NOUVEAU JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

Rédigé par MM. BECLARD, CHOMEL, HIPPOLYTE CLOQUET, JULES CLOQUET, ORFILA ET ROSTAN.

Faisant suite au Journal de MM. CORVISART, LEROUX ET BOYER.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic., *de Nat. Deor.*



MAI 1820.

TOME VIII.

A PARIS,

Chez MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F S G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de Sorbonne, N.° 3.

1820.

// JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

MAI 1820.

LETTRE SUR L'ASTHME,

Adressée à M. Rostan, *docteur en médecine, médecin de l'hospice de la Salpêtrière, etc., l'un des Rédacteurs du Nouveau Journal de Médecine.*

Monsieur,

La lecture de l'excellent Mémoire que vous avez inséré dans le Numéro de septembre du Nouveau Journal de Médecine, m'avait convaincu que l'asthme des vieillards n'était que le symptôme d'une affection organique. Je désirais néanmoins me confirmer dans cette opinion, par des observations qui me fussent propres. Livré à une pratique très-étendue, médecin d'un hôpital, peu considérable à la vérité, mais où je puis soigneusement observer les malades, j'ai été à même depuis la publication de votre Mé-

moire, de voir un grand nombre de lésions de la respiration : déjà auparavant j'en avais recueilli plusieurs exemples, et je ne conserve plus aucune espèce de doute sur la vérité de l'opinion que vous avez émise.

En vous adressant quelques observations qui présentent une grande analogie avec celles que vous avez rapportées, je n'ai pas, Monsieur, la prétention de croire qu'elles pourront augmenter la conviction que votre Mémoire doit avoir portée dans l'esprit de tous ceux qui l'auront lu; mais j'ai cru devoir vous les soumettre, pour en faire tel usage que vous jugeriez à propos, et il m'a semblé qu'il était juste de vous offrir un bien qui vous appartient, et qui doit retourner à sa première origine.

Le nommé Jacques Charron, batteur en grange, âgé de 49 ans, d'une faible constitution, éprouvait, depuis plus de dix ans, de la gêne dans la respiration; cette indisposition augmentait sensiblement lorsque la température était froide et humide; enfin il se manifesta un véritable *asthme* dont les accès, d'abord assez éloignés, se rapprochèrent insensiblement, et finirent par se montrer presque tous les soirs.

La respiration était alors très-gênée; quelquefois le malade paraissait prêt à suffoquer; il se mettait sur son séant, s'agitait avec violence, désirait respirer l'air frais, et ne pouvait supporter la moindre couverture sur la poitrine.... Le calme se rétablissait ensuite peu-à-peu, et, durant la journée, ce malade vaquait à ses

affaires. Deux ans avant sa mort, Charron avait abandonné son état, très-fatigant d'ailleurs, pour mendier. Depuis long-temps les mouvemens violens insolites, et en particulier ceux de la marche, déterminaient de véritables accès d'asthme dans lesquels la dyspnée était portée au plus haut degré.

Au mois de février 1820, il se rendit à l'Hôtel-Dieu; il se plaignait d'une grande difficulté de respirer; il y avait de la toux avec expectoration d'une matière muqueuse très-tenace et très-épaisse; la bouche était pâteuse, la langue jaune, le pouls régulier, petit et fréquent: le malaise et la toux augmentaient notablement le soir.

Il survint aux pieds un œdême, qui, en moins de huit jours, s'étendit à toute l'habitude du corps et à la face. Enfin, Charron expira dans un accès d'asthme, le 22 mars à trois heures du matin, ayant conservé l'usage de ses facultés intellectuelles jusqu'au dernier moment.

L'ouverture du cadavre présenta une infiltration générale du tissu cellulaire sous-cutané et quelques adhérences anciennes du poumon gauche aux côtes; les bronches étaient remplies de mucosités; le péricarde contenait une grande quantité de sérosité; le ventricule droit du cœur paraissait d'un plus grand volume que dans l'état ordinaire, et une dilatation anévrysmale de l'aorte à sa sortie du cœur avait le volume et la figure d'un gros œuf d'oie. L'abdomen n'offrait rien de particulier.

Baglivi a dit: *Observatio est filum ad quod di-*

rigi debent medicorum ratiocinia. C'est donc par des faits, toujours préférables aux explications hypothétiques, quelque brillantes qu'elles soient, que je crois devoir répondre à cette objection que l'on vous a proposée : « Pourquoi la maladie étant organique, » et, par conséquent, invariable, les malades étouf- » fent-ils plus dans un moment que dans un autre ? »

Le nommé Thomas Henry, âgé de 41 ans, charretier, d'une forte constitution, d'un tempérament éminemment sanguin, s'était livré très-souvent à des excès de débauche.

Environ six ans avant son entrée à l'Hôtel-Dieu, il éprouva des étourdissemens qui allaient quelquefois jusqu'à l'évanouissement ; il y avait une gêne habituelle de la respiration, que des saignemens de nez répétés parurent calmer, mais qu'une saignée du bras dissipa pour quelque temps.

Les accidens ayant reparu un an après, furent accompagnés de battemens de cœur violens, de toux opiniâtre et sèche, et de l'expectoration de quelques crachats sanguinolens.

Le 25 octobre 1819, il entra à l'Hôtel-Dieu de Brie-Comte-Robert, où il présenta les phénomènes suivans :

1.° *Le matin de son arrivée ;* face pâle ; decubitus facile dans toutes les positions ; peau sèche ; faculté de se promener sans augmenter la gêne dans la respiration, mais difficulté de monter un escalier, parce qu'alors la dyspnée et les battemens du cœur augmentent au point de faire craindre la suffo-

cation ; pouls petit, concentré, très-fréquent (102 pulsations par minutes), mais régulier, et à battemens parfaitement isochrônes à ceux du cœur. En appliquant la main à la partie supérieure de la poitrine, un peu au-dessus du cœur, on distingue les battemens de cet organe, et l'on perçoit la sensation d'un bruissement particulier assez semblable au murmure d'une source qui s'échappe sur des graviers. Toute la poitrine rend d'ailleurs un son mat par la percussion. Il y a de l'appétit.

2.o *Le soir vers sept heures :* decubitus impossible ; le malade est obligé de rester sur son séant : il y a rougeur des pommettes ; les yeux sont vifs et brillans ; la respiration est très-précipitée et presque haletante ; la parole brusque ; la suffocation imminente ; la toux sèche et vive ; le malade éprouve un sentiment de constriction au thorax, et des battemens violens dans le côté gauche de la poitrine, qui s'étendent jusqu'à la région épigastrique ; son pouls est faible et presqu'insensible. La durée de cet état est de cinq à six heures. Le calme se rétablit peu-à-peu, le malade s'endort sur le matin, passe la journée assez tranquillement, et a un nouvel accès le soir.

Telle a été la marche de la maladie pendant les six mois qu'Henry est resté à l'Hôtel-Dieu : tous les soirs, il éprouvait un véritable accès d'asthme. Le calme revenait sur le matin, et persévérait pendant toute la journée ; j'ai observé que l'usage plus ou moins grand des alimens, leurs différens degrés de *digestibilité*, n'avaient aucune influence sur son état. Il n'en était pas de même des variations de l'at-

mosphère ; le froid humide lui était funeste ; il était mieux par le froid sec, mais le passage brusque du chaud au froid le faisait beaucoup souffrir. D'ailleurs j'ai appris de lui que depuis plus de trois ans il s'était toujours beaucoup plus mal porté durant les hivers, et qu'il était alors obligé de renoncer à son travail habituel. L'usage de la digitale pourprée, les saignées du bras, du pied, l'application des sangsues, ont quelquefois soulagé ce malade, et, dans d'autres circonstances, ont été sans fruit.

Il survint un œdême des pieds au mois de janvier, et, le 17 février, Henry expira au milieu de la nuit, dans un accès sans agonie, et sans que cet accès eût paru plus violent que ceux qui l'avaient précédé.

L'ouverture du cadavre montra les poumons sains, à cela près d'une légère adhérence du poumon droit à la plèvre costale ; le poumon gauche était refoulé en haut. On observait une grande dilatation des cavités droites du cœur, et une dilatation anévrysmale considérable de l'aorte à sa sortie du cœur ; le sac était intègre et contenait une grande quantité de caillots très-tenaces.

Je pourrais rapprocher de cette observation, celle d'une dame, âgée de 70 ans, soi-disant asthmatique, dont la respiration était habituellement gênée, et qui éprouvait fréquemment, sur-tout pendant l'hiver et par les températures froides et humides, des accès très-forts, accompagnés de battemens au cœur et dans la région épigastrique, qui duraient souvent plusieurs jours. Ces derniers étaient si

violens, si parfaitement isochrônes à ceux du cœur, que la malade était fortement tourmentée de l'idée que cet organe était *déplacé.* Son pouls était toujours très-irrégulier, dur et fort dans le bras droit, faible et presque insensible dans le bras gauche.

Une maladie aussi cruelle et qui durait depuis plus de vingt ans, fit recourir madame T*** à beaucoup de médecins, et même à beaucoup de charlatans : on usa d'un grand nombre de moyens, dont presqu'aucun ne soulagea la malade, et dont plusieurs rendirent son état plus fâcheux : de ce nombre étaient le camphre, l'opium, etc., et tous ces soi-disans *parégoriques* si adroitement vantés par l'empirisme, et si avidement accueillis par la classe facile à tromper des êtres souffrans.

J'ai obtenu quelquefois du soulagement de l'infusion de digitale pourprée, de l'application des sangsues, mais rien n'a été plus efficace, rien n'a plus constamment arrêté les accès, même les plus intenses, que la saignée du bras, que j'aurais mise plus souvent en pratique, si le grand âge de la malade et son état habituel de faiblesse n'en eussent contr'indiqué l'emploi trop fréquent.

Il me semble hors de doute que cet état dépendait d'une affection organique du cœur ou des principaux troncs artériels, malgré l'intermittence que cette maladie a présentée. Au surplus, ces lésions, comme toutes les autres maladies organiques, peuvent aussi se suspendre pendant un temps plus ou moins long.

La femme Langlois, âgée de 48 ans, entra à

l'Hôtel-Dieu de Brie-Comte-Robert, en 1809, présentant tous les phénomènes d'un anévrysme du cœur : étourdissemens fréquens, battemens de cœur, respiration difficile, decubitus impossible sur le dos, pouls fort, inégal et irrégulier; bouffissure de la face, lividité des lèvres, nuits inquiètes, réveils en sursaut. Après un an, la malade recouvre une apparence de santé qui lui permet de sortir de l'hôpital, et de reprendre son état de garde-malade. Elle dit qu'elle se porte bien, à cela près d'une gêne habituelle de la respiration, de quelques palpitations de cœur, et d'une toux sèche qui la fatigue quelquefois, ce qu'elle appelle son *asthme*.

Après une suspension de trois ans, les symptômes de l'anévrysme reparaissent dans toute leur intensité à la fin de 1812, et la malade succombe au mois de février 1813. L'ouverture du cadavre montre une dilatation anévrysmale très-considérable du ventricule droit du cœur.

Peut-être ne serait-il pas difficile de prouver que l'état de gêne habituel de la respiration, qui survient d'une manière irrégulière, et par intervalle, dans les affections organiques du cœur ou des gros vaisseaux, dépend très-souvent des influences atmosphériques, comme de tout ce qui est capable d'accélérer le mouvement du sang.

Les inflammations des poumons et des plèvres laissent après elles des adhérences des poumons aux côtes, qui occasionnent un état de gêne continuel de la respiration, qui s'augmente par l'exercice,

par les variations de la température, etc. Les personnes qui en sont atteintes ont une grande tendance à contracter des rhumes; mais j'ai remarqué que lorsque cette disposition n'était pas jointe à une lésion organique des centres circulatoires, il n'y avait pas de véritable accès d'asthme.

Je pourrais, si cela était nécessaire, multiplier les exemples, pour prouver cette assertion. Je fis, au mois d'avril 1817, l'ouverture du cadavre d'un individu très-faible, qui, depuis une péripneumonie dont il fut attaqué en Egypte, éprouvait une gêne habituelle de la respiration, avec toux muqueuse, qui augmentait bien par les temps de brouillards, mais sans manifester aucun des autres symptômes qui caractérisent ordinairement *l'asthme;* il ressentait aussi, dans certains temps, une douleur vive vers les quatrième et cinquième côtes droites, à la partie antérieure de la poitrine : je trouvai, entre autres choses, une adhérence du poumon à la plèvre, et de celle-ci aux côtes, dans une étendue de plus de quatre pouces, mais aucune lésion du cœur ni des gros vaisseaux.

Au surplus, on retrouve des phénomènes qui caractérisent plus ou moins l'asthme, dans la pleuro-péripneumonie chronique, et même dans la péricardite chronique, quoique les symptômes de ces affections soient tellement équivoques, qu'il est presque toujours impossible de reconnaître la maladie *à priori*, et que les traces qu'elles laissent après elles soient si fugitives, qu'on n'en juge que difficile-

ment *à posteriori*. Ainsi les personnes qui n'examinent leurs malades avec une attention scrupuleuse, ou qui ne font les ouvertures de cadavres qu'avec une légèreté et une précipitation condamnables peuvent bien admettre comme essentielle une maladie qui n'est réellement que symptomatique.

Telles sont, Monsieur, les observations que j'avais à vous adresser ; je désire qu'elles puissent vous être agréables ; je suis persuadé qu'à l'aide des faits observés au lit des malades, et des ouvertures de cadavres faites avec soin, et sur-tout sans prévention, on parviendra à démontrer qu'un grand nombre de maladies nerveuses, pour ne pas dire toutes, ne sont que des symptômes d'autres affections : idée que les bornes de cette lettre, déja beaucoup trop longue, ne me permettent pas d'étendre, mais qui est susceptible de faire le sujet d'un mémoire que j'aurai l'honneur de vous adresser, si vous pensez qu'il puisse être de quelque utilité.

J'ai l'honneur d'être,

MONSIEUR, etc.,

FÉLIX PASCAL, D.-M.-P.,
et médecin de l'Hôtel-Dieu de Brie-Comte-Robert.

Brie-Comte-Robert, le 15 avril 1820.

Nota. Nous publions les observations de M. Félix Pascal avec d'autant plus de plaisir, qu'elles nous paraissent le résultat d'une investigation tout-à-fait impartiale; il a cherché la vérité avec franchise, et l'a exposée de la même manière. Il n'a pu être influencé par aucune circonstance particulière, puisque nous n'avons l'avantage de connaître son nom que par les travaux estimables qu'il a déjà publiés. Ainsi la conformité de sa manière de voir avec la nôtre, nous est infiniment précieuse et mérite la plus grande confiance. Bien différent de certaines personnes qui nous ont répondu par des raisonnemens et des épigrammes qui figureraient fort bien dans des vaudevilles, dont elles n'ont pas encore oublié le style, c'est par des faits qu'il a voulu s'éclairer, admettre ou rejeter une opinion nouvelle. Si nous n'avons pas répondu aux diverses satires qu'on nous a adressées à ce sujet, c'est qu'on avait négligé cette arme puissante, et que nous méprisons toutes les autres, persuadés que la vérité doit toujours triompher des quolibets dont on veut l'accabler. Comment des gens qui n'ont jamais fait d'ouvertures de corps, peuvent-ils s'imaginer qu'ils sont juges compétens dans un sujet basé sur des ouvertures? Comment peuvent-ils s'imaginer qu'en disant que maître tel a distingué l'asthme de l'anévrysme, ils fermeront la bouche à celui qui a vu la vanité de cette distinction? Comme si ce n'était pas précisément parce qu'on a cherché à distinguer ces maladies, que nous avons publié des observations? Que pensent-ils

prouver en disant que telle personne a été guérie de ces symptômes? Une observation de guérison!! Ils ignorent donc qu'il n'y a de certain que ce qu'on vérifie le scalpel à la main, etc., etc. *Maître *** faites des vaudevilles.* Parmi les personnes qui ont dignement combattu notre opinion, nous nommerons avec plaisir MM. Bégin et Boisseau, deux jeunes médecins d'un talent distingué. Le premier pense que l'asthme peut dépendre souvent de l'inflammation chronique de la membrane des bronches, dont l'épaississement consécutif gêne le passage de l'air. Nous avons eu long-temps la même opinion, et nous étions fondés sur la fréquence des catarrhes chez les asthmatiques; mais nous avons cru reconnaître que ces affections catarrhales étaient consécutives à l'affection du cœur chez les vieillards quoi qu'il en soit, nous ne la rejettons pas entièrement; nous la regardons comme possible; elle rentre d'ailleurs dans notre opinion, que *l'asthme dépend d'une lésion locale.* Nous saisissons cette occasion pour détromper M. Boisseau, sur le sens qu'il a cru trouver dans notre expression *de lésion organique;* nous devons dire que nous l'avons prise dans son acception la plus étendue; cette circonstance prouve que cette expression est encore vague et indéterminée: en effet, elle comprend toute altération visible qui n'est point *inflammation aiguë*. Nous finirons cette note en répétant que toute observation qui n'est pas complétée par l'ouverture du corps, est nulle pour la science, et qu'elle ne peut faire naître

que du doute. Il est temps enfin qu'on abandonne ces interminables sujets de discussion. Laissez vos raisonnemens qui peuvent faire triompher toutes les erreurs ; c'est au lit du malade, c'est sur le cadavre qu'il faut résoudre vos doutes : amis des disputes, vous trouverez encore assez de sujets de contestations ! ....

R.

OBSERVATION

SUR UN ABCÈS DU FOIE;

Par M. Depons.

Le fils aîné de M. le baron Decours, âgé de vingt ans, était malade au château de Barthez, dans les environs de Moissac.

Ce jeune homme avait depuis long-temps le ventre boursouflé et tendu ; ce météorisme résista aux remèdes les mieux indiqués, augmenta, et la fièvre se déclara. Les médecins de Moissac et de Castel-Sarrasin, qui lui prodiguaient leurs soins, ne purent jamais en arrêter les progrès, toujours croissans ; elle prit le caractère d'une fièvre lente, et mit le malade dans un état de faiblesse et de maigreur si considérable, que l'on le regardait comme tombé dans le marasme, et dans le plus grand danger : le croyant sans ressource, on lui laissait manger ce qu'il désirait, et l'on avait discontinué toute espèce de remède lorsque je fus appelé.

L'abandon dans lequel on avait laissé cet intéressant malade, me fit prendre la résolution de ne rien négliger de ce qui pourrait contribuer à son soulagement. Le soupçon bien fondé d'une obstruction considérable du foie, dont le météorisme du bas-ventre m'avait dérobé l'intensité, me détermina à avoir recours à l'application des sangsues à la marge de l'anus, et cela tous les huit jours, afin de dégorger les vaisseaux hémorroïdaux et la veine porte, dans la vue de détruire l'obstruction que je présumais exister dans le foie. Je fis faire en même temps des fomentations émollientes sur toute l'étendue du bas-ventre, et appliquer des cataplasmes composés de parties égales de feuilles de ciguë, et des plantes émollientes. J'ordonnai pour boisson du petit-lait, des tisanes adoucissantes, et légèrement apéritives, en abondance, et recommandai le fréquent usage des lavemens émolliens.

L'exactitude et la persévérance dans l'emploi de ces remèdes, préparèrent et amenèrent, à la suite d'un purgatif minoratif, la sortie, par l'anus, d'une tumeur stéatomateuse enveloppée d'un kyste rempli d'une matière pultacée très-fétide. Peu d'heures après, le malade en rendit une seconde, et une troisième fut rejetée encore dans la journée. Le ventre, qui s'affaissa après cette crise, me permit de m'assurer de l'état du foie ; je découvris, outre l'obstruction, un abcès très-profond dans la partie convexe de ce viscère ; j'en fis faire de suite l'ouverture : il en sortit une grande quantité de pus. La plaie fut

tenue ouverte deux mois entiers, durant lesquels l'usage des remèdes délayans, apéritifs et fondans, détruisit entièrement l'engorgement. Le malade reprit ensuite peu-à-peu des forces, de l'embonpoint, et se rétablit de manière à n'avoir plus éprouvé aucun ressentiment de sa maladie.

OBSERVATION

D'UNE ÉPISTAXIS PASSIVE;

Par M. Félix Pascal, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin de l'Hôtel-Dieu de Brie-Comte-Robert.*

Catherine P....., âgée de 28 ans, d'une faible constitution, d'une petite stature, mariée depuis deux ans, avait toujours été bien réglée, quoique les menstrues fussent peu abondantes, lorsqu'elle devint enceinte, quatre mois environ avant l'époque de l'invasion de la maladie qui fait le sujet de cette observation.

Au mois de juin 1807, cette femme éprouva du mal-aise; la langue était blanchâtre; la bouche pâteuse; le pouls petit, lent et régulier; elle ressentait une sorte de mal-aise général, bien qu'elle conservât de l'appétit, que les nuits fussent tranquilles et que le sommeil fût bon; elle se croyait alors enceinte de trois mois.

Catherine P..... était depuis quinze jours dans cet

état, lorsqu'une nuit, en s'éveillant, elle sentit de l'humidité sur son oreiller. Elle appela son mari, et s'aperçut qu'elle avait perdu par le nez une assez grande quantité de sang. En se levant sur son séant, l'hémorrhagie se renouvela; le sang venait de la narine gauche, coulait goutte à goutte, et était d'une couleur claire; il s'arrêta une heure après, et reparut par intervalles dans la journée.

La nuit fut tranquille.

Le 2.e jour, le matin, l'hémorrhagie se manifesta de nouveau; elle cessa après une durée d'une demi-heure; la nuit fut calme, la malade dormit.

Le 3.e jour, vers cinq heures du matin, le sang coula en abondance, mais toujours goutte à goutte; la face était pâle, le pouls petit et lent, quoique régulier; les yeux éteints: la malade ne se plaignait d'aucune douleur, ni même d'aucun mal-aise. (*Immersion des mains dans l'eau froide, pédiluves irritans, saignée du bras d'environ six onces. Le sang coule le long du membre sans former de jet.*)

L'épistaxis qui avait cessé dans la soirée, se manifesta de nouveau pendant la nuit, à plusieurs reprises.

Le 4.e jour, le matin, la malade est dans un grand état de faiblesse: le sang coule depuis six heures, et lorsqu'on essaye d'introduire un bourdonnet de charpie dans la narine, il prend son cours par l'autre narine: il s'arrête spontanément vers deux heures de l'après-midi.

Ce fut alors que je vis la malade.

Le 5.e jour, le sang reparaît dans l'après-midi; il coule environ pendant une heure, et s'arrête après quelques injections styptiques faites dans la narine. On administre un peu de vin pur, du bouillon et une décoction de quinquina. On applique à la partie interne de la cuisse un vésicatoire, qui, quoique fortement saupoudré de cantharides, ne produit qu'une très-faible rubéfaction, et seulement quelques petites vésicules.

Le 6.e jour, l'hémorrhagie reparaît; la malade éprouve des éblouissemens, des défaillances, et plusieurs lipothymies; le pouls est petit et misérable. On tamponne méthodiquement les fosses nasales, et le sang cesse sans retour de couler par cette voie.

Le 7.e jour, pouls petit et faible, prostration des forces, inquiétudes, terreurs.

Nuit agitée.

Le 8.e jour, la cicatrice de la plaie de la saignée du bras s'ouvre, et laisse échapper un sang peu coloré, qui coule lentement le long du bras. On arrête cette nouvelle hémorrhagie avec assez de peine, à l'aide d'une forte compression. La faiblesse de la malade est extrême : un sinapisme, appliqué à la cuisse, ne produit qu'une très-légère rubéfaction, quoiqu'on l'ait laissé plus de dix-huit heures en place.

Le 9.e jour, faiblesse extrême, pouls rare et petit, pleurs involontaires, face altérée, hippocratique.

Le 10.e jour, même état, prostration des forces.

Le 11.e jour, il se manifeste sur le bras gauche

une ecchymose bleuâtre, semblable à celles qui ont lieu chez les scorbutiques. Le soir, deux nouvelles ecchymoses, de même nature et de quatre à cinq pouces de diamètre, paraissent sur le bas-ventre du côté gauche, et sur le côté droit de la poitrine. (*Usage de l'extrait de quinquina et des toniques les plus énergiques.*)

Le docteur Tartra, chirurgien de la Faculté de Paris, voit ce jour la malade, et nous engage à continuer le même traitement.

Le 12.e jour, éruption de nouvelles ecchymoses de grandeurs différentes, sur toute la surface du corps.

Dans la soirée, perte de la connaissance, pouls rare et imperceptible, prostration extrême, face rétractée, aphonie. La malade s'éteint à cinq heures du matin.

Ouverture du cadavre, faite trente-six heures après la mort.

Habitude pâle; une vaste ecchymose d'un rouge violet occupe la partie postérieure du tronc, depuis la nuque jusqu'aux fesses. Plusieurs autres ecchymoses, de quatre à cinq pouces de diamètre, d'une couleur bleu-foncé, garnissent la partie antérieure de la poitrine, l'abdomen, les jambes, les cuisses et les bras. La plaie de la saignée n'est pas entièrement cicatrisée.

Le cerveau ne présente rien de particulier.

Le poumon droit est adhérent dans sa partie an-

térieure, à la plèvre costale. Cette adhérence paraît très-ancienne. — Le tissu du cœur est mollasse ; cet organe ne contient qu'une très-petite quantité de sang.

La matrice renferme un fœtus de cinq mois environ ; les viscères de l'abdomen ne présentent rien de particulier.

Réflexions.

Les hémorrhagies passives méritent de fixer l'attention des praticiens : examinées sans prévention, elles feront toujours reconnaître la futilité des explications théoriques les plus brillantes. C'est là la raison qui m'a engagé à publier le fait précédent.

Je sais qu'un auteur moderne, qui prétend changer la face de la médecine, rejette *absolument* la division des hémorrhagies en *actives* et en *passives*, par la raison qu'elle est, à ce qu'il dit, imitée du *brownisme.* Je ne chercherai point à combattre ses argumens, cela dépasserait les bornes d'une simple observation : je n'admets aucun système en médecine ; je me contente, autant que mes faibles lumières me le permettent, de suivre la marche de la nature dans le développement des maladies, en notant exactement les phénomènes perceptibles de ces dernières. J'attendrai, pour changer de méthode, que l'on m'en fasse connaître une plus certaine ; appuyée sur des faits évidens et positifs. Ainsi j'attendrai, *pour puiser les traits caractéristiques des maladies dans la physiologie*, que cette science soit parvenue au point de certitude où je ne doute

pas que les travaux des modernes ne la portent bientôt, si, pour atteindre ce but, ils n'admettent que des choses vraies et dont la démonstration soit tellement claire, qu'on ne puisse pas y faire d'objection raisonnable.

PROGRAMME

D'UN PRIX PROPOSÉ PAR L'ACADÉMIE DE BERLIN,

Sur l'emploi extérieur de l'eau froide dans le traitement des Fièvres.

Traduit du 43.e cahier du Nouveau Journal de Médecine-Pratique du docteur C. W. Hufeland, par Ernest Martini.

Depuis l'époque où ont paru les observations publiées par le docteur J. Currie, de Liverpool, sur les effets de l'eau froide dans les fièvres (1), beaucoup

(1) *Medical reports on the effects of water, cold and warm, as a remedy in fever and other diseases, whether applied to the surface of the body, or used internally, by* James Currie, *M.-D.* Liverpool, 1797

Avec cette épigraphe : *Intentiones operationum, quas proposuimus, ut arbitramur, verissimæ sunt, remedia intentionibus fida. — Rem ipsam experimentum et comprobavit et promovebit. Opera consilii cujusque prudentioris sunt effectu admiranda, ordine quoque egregia, modis faciendi tanquam vulgaria.*

d'essais ont été tentés à cet égard, tant à Berlin que dans quelques autres parties de l'Allemagne, en Hongrie et en Italie. Si ces expériences attestent l'utilité de ce traitement simple, il est à désirer que l'emploi en devienne plus général qu'il ne l'a été jusqu'à présent.

Pour s'assurer, d'une manière plus positive, de l'efficacité de cette méthode, et pour l'introduire dans la pratique journalière, si son utilité se confirme, ou bien pour la bannir entièrement dans le cas où elle donnerait des résultats défavorables, l'Académie de Berlin a jugé à propos de décerner un prix de cinquante ducats à celui qui aura présenté le meilleur mémoire sur ce sujet encore obscur.

Ce mémoire devra être divisé en trois parties distinctes, et offrir séparément :

1.o Un rapprochement et une comparaison des essais les plus importans, faits depuis et d'après les écrits de Currie, sur l'emploi de l'eau froide, appliquée à l'extérieur, dans le but de modérer la chaleur fébrile. Il importera moins de présenter dans cette première partie, un traité complet sur cette matière, que de faire savoir si en général des *hommes dignes de foi*, après avoir répété ces expériences *eux-mêmes*, ont été déterminés à approuver les préceptes de Currie, ou à les rejeter.

2.o Une série d'expériences faites par l'auteur du mémoire lui-même, dans le but de modérer la chaleur fébrile par l'application extérieure de l'eau, et suivant les instructions données par Currie. L'usage

du thermomètre, avant et après l'application de l'eau, de même que l'indication du nombre des battemens du pouls, nous semblent d'une telle valeur, que nous croyons devoir insister sur l'importance de ces deux circonstances. Cette partie expérimentale sera considérée comme la partie la plus essentielle. Cependant il s'agira moins ici d'avoir appliqué au fébricitant l'eau sous forme de douches, que d'avoir fait des lotions, sur-tout à la moitié supérieure du corps, lesquelles conviennent dans un plus grand nombre de cas, et sont faciles à pratiquer par-tout. Il semble que la préférence donnée aux douches, dont le nom seul paraît devoir être un obstacle, ait empêché jusqu'ici beaucoup de médecins d'essayer la méthode de Currie. Cependant il est très-probable que les lotions sont plus utiles quand il s'agit de tempérer la chaleur fébrile, et que les aspersions peuvent mieux suspendre le conrs de la fièvre. Les essais devront donc tendre à saisir la différence qu'on remarque entre l'effet des aspersions et celui des lotions. On tiendra en outre un compte exact des différens degrés de température, afin de pouvoir distinguer ce qui est l'effet de l'eau, d'avec ce qu'on doit attribuer à sa température.

Il est à désirer que cette partie expérimentale soit exempte de toute espèce de raisonnement ou d'hypothèses, et renferme seulement un récit fidèle d'un certain nombre de faits.

3.o Des réflexions et des raisonnemens fondés et sur les faits propres à l'auteur et sur ceux qu'il

aura empruntés à d'autres praticiens cités dans la première section du mémoire.

Les mémoires devront être adressés au Rédacteur du Journal de Médecine-Pratique, dans l'espace de dix-huit mois, à compter du jour de la publication. (*Premier janvier* 1820.)

La forme à observer est la même que celle que l'on suit communément dans les autres concours de ce genre. Chacun des mémoires portera donc une épigraphe, ou devise, qui sera répétée avec le nom de l'auteur, dans un billet cacheté, joint au mémoire.

Le Rédacteur du journal de Médecine-Pratique, jugera, concurremment avec quelques praticiens distingués, les mémoires qui auront concouru ; et en rendra compte au public par la voie de l'impression.

Puisse ce concours, moins important par la valeur du prix, que par l'utilité de son objet, contribuer à ramener ce moyen curatif à des principes stables et certains, et à diminuer l'abus des hypothèses devenu si commun chez les médecins, sur-tout en Allemagne !

EXTRAIT DES OBSERVATIONS

SUR L'*ANEMONE PRATENSIS*;

Lues à la Société de Pharmacie de Rouen, par M. ROBERT, *pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu de cette ville.*

PLUSIEURS des confrères de l'auteur, avaient remarqué que lors de la préparation de l'extrait de coquelourde (*Anemone pratensis*), il se dégageait une vapeur âcre et piquante, qui incommodait fortement l'opérateur; il avait fait comme eux cette remarque: mais, peu satisfait des explications qu'on adoptait pour rendre compte de cette particularité, il s'est occupé de quelques recherches à ce sujet.

« J'ai mis, dit-il, dans la cucurbite d'un alambic, huit onces de fleurs récentes de coquelourde, sur lesquelles j'ai versé deux livres d'eau. J'ai procédé à la distillation, pour obtenir huit onces d'une eau un peu laiteuse, d'une saveur âcre, et d'une odeur qui fatiguait à la longue les yeux et les narines. Le résidu a été mis à la presse, et la liqueur restante évaporée en consistance d'extrait; pendant l'évaporation du *decoctum*, il ne s'est rien dégagé qui pût m'incommoder. L'eau distillée a été mise en réserve, et au bout de six mois, j'ai reconnu qu'il s'était séparé de la liqueur, une certaine quantité de crystaux blancs, que j'ai recueillis avec soin.

Leur forme m'a paru assez difficile à déterminer. » Ces crystaux sont sans saveur d'abord ; mais ensuite ils excitent sur la langue, un sentiment vif et opiniâtre d'âcreté. Ils ne sont ni acides, ni alcalins.

» Certain que ces crystaux appartenaient à une substance qui s'était volatilisée par la chaleur, j'ai pris l'un d'eux, très-petit ; je l'ai placé sur une lame de couteau que j'ai exposée à la chaleur de la flamme d'une bougie ; bientôt il est entré en fusion et il s'est développé une vapeur, dont j'ai voulu reconnaître la nature en la recevant dans les narines. Elle a excité un picotement désagréable très-fort, et un larmoiement considérable. La même expérience ayant été répétée sur un autre crsytal, mon élève, qui s'était approché de la vapeur qui se dégageait au moment de la fusion, a éprouvé un picotement très-douloureux dans les narines. Machinalement, et sans autre intention que celle de m'assurer de la saveur que pouvait avoir cette matière fondue, j'ai touché le bout de la langue avec l'extrémité du doigt, que j'avais imprégnée de la matière fondue, j'ai éprouvé à l'instant même une sensation très-douloureuse, comme celle de l'application d'un caustique, et tellement tenace, que quarante heures après, j'aurais pu indiquer la place où j'avais touché la langue.

» La singularité de ce phénomène, et la petite quantité de crystaux que j'avais obtenus, continue M. Robert, m'ont déterminé à adresser la majeure partie de mon produit à M. Vauquelin, craignant

avec raison de les sacrifier moi-même à des expériences, dont les résultats n'auraient pas été satisfaisans. » Une pareille modestie est bien louable dans un homme, aux talens duquel la chimie et la pharmacie sont déjà redevables de plusieurs découvertes.

Au reste, des recherches subséquentes lui ont appris, que Bergius et Storck avaient déjà fait des remarques analogues. Ce dernier, en particulier, avait vu les crystaux et reconnu leurs propriétés.

M. Vauquelin a cru reconnaître, que la forme des crystaux était celle d'un prisme à six pans terminé par des pyramides hexaëdriques alongées.

Il a constaté que, mise sur un fer chaud, cette matière se fond et se répand en fumées blanches qui affectent vivement les narines et les yeux.

Elle n'a pas d'abord, d'après ce célèbre chimiste, de saveur bien marquée ; mais au bout de quelques minutes, elle imprime à la langue un sentiment d'âcreté très-désagréable et qui dure long-temps.

Chauffée dans un petit tube de verre, elle s'est fondue ; une partie s'est volatilisée, et a pris en se condensant, l'aspect d'une huile figée. Une autre partie, mais très-petite, est restée sous la forme d'une résine brune.

Mise avec de l'eau dans un tube bouché par une extrémité, et soumise à l'ébullition, cette matière s'est en grande partie dissoute ; l'eau avait acquis de l'âcreté, et une portion de la matière a crystallisé par le refroidissement.

MM. Vauquelin et Robert, ont en outre constaté séparément, que cette matière, traitée de la même manière par l'alcohol, se dissout plus abondamment et crystallise agréablement par le refroidissement.

Le premier de ces savans pense, en conséquence des diverses propriétés dont jouit cette substance, propriétés que nous venons de faire connaître, qu'elle est d'une nature particulière, très-différente du camphre et de tous les corps qu'il connaît. Elle doit être selon lui, placée dans la classe des *substances huileuses concrètes*, et se rencontre probablement dans les clématites et les renoncules, qui sont très-âcres, et de la même famille naturelle que les anémones. H. C.

ESSAIS

Faits avec la racine nommée à Java, Treba yapan, *remède nouveau contre les éruptions herpétiques; par M.* Hufeland, *Rédacteur du Journal de Médecine-Pratique.*

Traduction de l'allemand, par M. Ernest Martini.

Un voyageur, de retour en Prusse sa patrie, raconte que pendant son séjour dans l'intérieur de l'île de Java, il a vu une femme Malaise, se servir avec un succès complet, d'une racine, connue sous le nom de *tréba yapan*, comme d'un remède populaire, contre les éruptions herpétiques. Plus tard,

ce voyageur a essayé lui-même ce remède, et il en a obtenu des résultats non moins heureux. Il avait apporté en Europe une petite provision de cette substance; mais en prenant les eaux à Barrèges, il a cédé cette petite quantité presqu'entière, aux médecins français de cet endroit, afin de pouvoir se convaincre de l'efficacité du remède. L'effet observé par ces médecins a été si avantageux, qu'ils ont cru devoir recommander cette racine, même contre les éruptions syphilitiques.

Cette même racine, administrée encore sur le continent, contre une éruption herpétique assez étendue, avait déjà produit un amendement prompt et frappant, lorsque la consommation du remède ne permit plus d'en continuer l'usage.

Ces faits ont dû nécessairement suffire pour appeler mon attention, et pour faire naître en moi le désir de vérifier, par des expériences exactes, l'efficacité de ce médicament. Un ami intime de ce voyageur m'en a remis un échantillon, auquel était jointe l'indication suivante:

» On triture cette racine réduite en poudre, aussi fine que possible, avec du vinaigre, dans un mortier de marbre, toutes les fois qu'on veut en faire l'application. Cette trituration est prolongée jusqu'à ce que le tout ressemble à une sorte de bouillie liquide, laquelle prend une couleur d'un gris-brun. Cela fait, on frotte la partie malade, fortement et dans toute son étendue, et on y applique ensuite une couche de cette bouillie, de l'épaisseur du dos

d'un couteau. On attend que cette couche soit devenue sèche depuis quelques heures, avant de recommencer cette opération, qui doit être répétée deux fois par jour, pendant une semaine environ, ce qui suffit pour détruire le mal dans sa racine, et sans qu'on ait observé jusqu'ici aucune répercussion nuisible, ce qui rend ce remède infiniment recommandable. »

D'après cela, les expériences suivantes ont été faites à l'hôpital de la Charité de Berlin, sous la direction de M. le Conseiller Neumann, médecin en chef adjoint de cet établissement.

1.o J. V. âgé de dix-neuf ans, garçon teinturier, entré audit hôpital, le 11 novembre 1819, avait la gale et une éruption herpétique occupant depuis quelques années, la face dorsale de la main droite. La gale, dont il était affecté depuis peu de temps seulement, céda promptement à l'usage des antipsoriques ordinaires, tandis que la dartre, traitée d'abord par des solutions de sublimé corrosif, l'huile de pétrole et *l'unguentum rorismarini compositum*, résista à tous ces moyens. On appliqua donc, sur la dartre même, une préparation de la *treba yapan*, deux fois par jour, ainsi que porte la prescription, et après que cette application eut été réitérée douze fois en tout, on trouva le siége de la dartre sec, et parfaitement semblable à la peau du reste du corps. On observa cet individu encore pendant cinq jours, et voyant que la maladie avait réellement disparu, on le fit sortir de l'hôpital le 15 janvier de cette année 1820.

2.° J. S., garçon cloutier, affecté depuis six semaines de la gale, ainsi que d'une dartre au bras gauche qui augmentait de jour en jour, ayant essayé premièrement d'autres anti-herpétiques, mais sans aucun succès, fut soumis à l'application de la *treba yapan*, qui, après avoir été appliquée huit fois, fit disparaître la dartre. Le malade sortit de l'hôpital quelque temps après entièrement guéri.

3.° E. E., âgé de vingt ans, cordonnier, entra au même hôpital, ayant la gale et une affection syphilitique au pénis. Cette affection syphilitique céda dans l'espace de douze jours à l'usage du calomel; la gale, plus opiniâtre, demanda un traitement plus prolongé. Pendant la durée de ce traitement antipsorique, il se manifesta une éruption dartreuse aux deux joues, laquelle avait acquis au bout de quelques jours un développement assez considérable; la *treba yapan*, appliquée pendant quatre jours, rendit aux joues leur aspect naturel.

Malheureusement le remède est consommé, et il ne nous est point permis de continuer nos expériences, mais les résultats déjà obtenus nous autorisent à considérer cette racine comme un anti-herpétique fort efficace, et il est à souhaiter que les relations commerciales de plusieurs pays de l'Europe et notamment de la Hollande avec Java, nous mettent à même d'employer cette racine plus fréquemment, d'autant plus qu'il y a, comme tout le monde sait, des éruptions herpétiques tellement opiniâtres, qu'elles résistent à tous les moyens connus.

Cette racine est, quant à ses propriétés physiques, inodore, d'une saveur âcre et même brûlante; la famille de la plante à laquelle elle appartient, ne nous paraît pas encore bien déterminée. Peut-être nous aurons des notions plus exactes à cet égard, par les Flores de Java, que nous promettent les voyageurs Moderer et Horsfield.

OBSERVATION

SUR UN CAS REMARQUABLE D'ANKYLOSE PRÉSUMÉE DE LA MACHOIRE INFÉRIEURE ;

Par M. BARDIN, *interne de première classe à l'hospice de la Salpétrière.*

LA nommée Bridet, âgée de 73 ans, d'une faible constitution, paraît avoir une ankylose de la mâchoire inférieure, si l'on en juge du moins par l'impossibilité où elle est de faire exécuter à cet os aucun mouvement.

La malade ne donne aucuns renseignemens sur les causes de cette affection ; elle dit seulement la porter depuis son enfance. Tout ce que j'ai pu savoir par les parens de Bridet, c'est qu'à l'âge de deux ans, pendant le cours de la petite-vérole, dont sa figure offre quelques traces, elle a eu des convulsions qui ont duré plusieurs jours. Ne pourrait-on pas supposer alors que cette ankylose serait venue à la suite d'une contraction tétanique des muscles élévateurs de la mâchoire inférieure ?

Quoi qu'il en soit, cette femme est entrée dans le courant de juillet, dans les salles de médecine de M. Rostan, pour se faire traiter d'une maladie organique de l'estomac, et c'est alors que j'ai pu l'examiner avec la plus grande attention, malgré la mauvaise humeur avec laquelle elle me recevait toutes les fois que je cherchais quelques éclaircissemens sur l'origine de la maladie singulière qui fait le sujet de cette observation.

Les deux mâchoires sont rapprochées et étroitement serrées l'une contre l'autre. Les dents incisives manquent; elles ont été brisées dans le temps, pour permettre l'introduction des alimens dans la bouche. La symphyse du menton n'est pas du tout déjetée, et est parfaitement sur la ligne médiane. Les deux bords alvéolaires sont dans un rapport parfait, et les deux condyles sont chacun dans leur cavité respective, ce qui prouve que l'impossibilité dans l'exécution des mouvemens n'est point due à une luxation incomplète non-réduite.

En fixant la tête d'une main, si de l'autre on cherche, en saisissant le menton, à faire exécuter quelques mouvemens à l'os maxillaire inférieur, on remarque qu'il s'en passe de très-obscurs dans la cavité glénoïde gauche, et aucunement dans celle du côté droit, ce qui pourrait porter à admettre une ankylose incomplète, ou, pour parler plus intelligiblement, une ankylose seulement du côté droit. De celui-ci aussi, la joue est plus aplatie, et paraît, si je puis me servir de cette expression, beaucoup moins

nourrie que l'autre, qui est très-saillante : j'ai cru en découvrir la cause, en faisant broyer, en ma présence, des alimens solides à Bridet (1).

Après avoir rendu les morceaux assez petits pour pouvoir les introduire dans sa bouche, elle les rassemble ensuite avec sa langue, qui les pousse dans l'espace inter-maxillaire gauche, résultant de l'absence de presque toutes les dents molaires de ce côté. Pressés par la langue, ils tendent à venir s'engager entre les arcades alvéolaires et la joue de ce côté ; mais les contractions successivement répétées du muscle buccinateur de ce côté, les forcent à rentrer dans la bouche. Il suit de là, que le bol alimentaire se trouve pressé, d'une part, par la pointe de la langue ; de l'autre, par le buccinateur, sur les arcades dentaires, comme sur une espèce de meule immobile.

La mastication chez la femme Bridet ne se fait donc, et ne peut véritablement se faire que du côté gauche : c'est aussi pour cette raison que la joue de ce côté est rendue plus saillante par l'augmentation, sans doute, du volume du buccinateur, dont les mouvemens presque continuels ont dû donner à ses fibres plus de force, et par cela même plus de vo-

(1) Malgré l'impossibilité où est cette femme de faire exécuter des mouvemens à la machoire, elle peut encore broyer des alimens solides, tels que des croûtes de pain, etc. On verra, par ce qui suit dans l'observation, comment s'opère l'acte de la mastication.

lume, tandis que celui du côté opposé semble avoir été condamné à un état constant de repos. Cette femme articule très-bien ce qu'elle veut dire, mais elle parle assez bas, de manière qu'il faut s'approcher un peu d'elle pour entendre ses réponses.

La malade a succombé dans les derniers jours de 1819, avec la plupart des symptômes d'un cancer de l'estomac très-avancé. (Elle n'avait cependant jamais vomi.) L'ouverture a pleinement justifié le diagnostic de la maladie pour laquelle on la traitait.

Examen de la mâchoire. Les fibres du buccinateur du côté gauche étaient très-rouges et très-prononcées, mais celles du côté droit avaient presque disparu. On n'en voyait plus que quelques traces au milieu d'un tissu graisseux qui était probablement le résultat de l'inertie à laquelle ce muscle était depuis long-temps condamné. Les glandes salivaires étaient très-développées du côté gauche, et peu, au contraire, du côté opposé.

Il n'y avait pas d'ankylose, pas même d'ankylose incomplète, comme je le présumais, mais j'ai trouvé un ligament inter-maxillaire très-fort, situé du côté droit, fixé aux deux bords alvéolaires internes des deux mâchoires, et occupant une étendue d'un pouce et demi, en commençant de la dernière molaire, qu'il dépasse même un peu. Ce ligament serrait si étroitement les deux mâchoires de ce côté que la dernière dent molaire de la mâchoire supérieure (les autres n'existaient plus), croisait l'os maxillaire inférieur

au-devant duquel elle passait. Le corps de celui-ci, à l'endroit où existe le ligament, est très-gros, ce qui peut être attribué aux dents molaires, qui semblent n'être jamais sorties de leurs alvéoles.

Cette pièce, qui m'a paru offrir quelqu'intérêt, a été préparée avec soin, et déposée, avec l'agrément de M. Rostan, dans les cabinets de M. Esquirol, qui travaille chaque jour à enrichir sa collection de pièces extrêmement curieuses, sous le rapport de l'anatomie pathologique.

LETTRE DE M. DUCHATEAU,

A Messieurs les Rédacteurs du Nouveau Journal de Médecine, Chirurgie, Pharmacie.

Arras, le 16 avril 1820.

MESSIEURS,

JE viens de lire, dans votre cahier du mois de février dernier, le compte que l'on rend d'une opération de laryngo-trachéotomie, pratiquée par M. Boyer. Dans les réflexions qui l'accompagnent, il est dit, *que c'est la première fois qu'on l'a faite avec succès.* J'ai l'honneur de vous rappeler que je vous ai adressé, il y a plusieurs mois, l'histoire d'une opération semblable, que j'ai pratiquée en novembre 1815, et qui se trouve consignée dans les Mémoires de la Société royale d'Arras, à laquelle je l'ai communiquée. J'avais espéré, en vous l'adressant,

son insertion dans votre journal. Je vous prie d'annoncer dans votre prochain cahier, que *je réclame la priorité pour l'exécution de cette opération.*

Cette justice ne peut faire aucune espèce de peine à M. Boyer; il a des titres trop grands à la considération des hommes de l'art, pour ne pas applaudir au succès d'une opération, que les circonstances m'ont forcé de faire avant lui. J'ose espérer, que vous ne refuserez pas de vous rendre à ma juste réclamation (1).

J'ai l'honneur d'être, etc.

OBSERVATION

SUR UNE OPÉRATION DE LARYNGO-TRACHÉOTOMIE PRATIQUÉE AVEC SUCCÈS;

Par A. R. P. DUCHATEAU, *chirurgien aide-major des salles militaires de l'hôpital civil d'Arras, membre-résident de la Société Royale de la même ville.*

LE 23 novembre 1815, Iphigénie Ansart, d'Arras, âgée de six ans et demi, d'une constitution éminemment lymphatique, avala, vers le soir, un noyau

---

(1) L'observation que M. Duchateau annonce nous avoir envoyée ne nous est point parvenue. Aujourd'hui qu'il nous en adresse une autre copie, nous faisons droit à sa demande, en même temps que nous croyons devoir faire connaître sa réclamation.

de prune en jouant avec ses compagnes ; elle en fut très-effrayée et avertit sa mère, qui m'envoya chercher sur-le-champ. Je trouvai cet enfant dans un état d'anxiété inexprimable ; sa voix était altérée et sibilante, la toux qui n'avait eu lieu que très-légèrement au moment du passage du noyau dans le larynx, avait disparu ; à chaque forte expiration, on entendait un certain bruit causé par le choc du corps étranger contre la glotte. L'enfant, dont la face était faiblement rouge, indiquait de temps à autre le siége de la douleur qui paraissait répondre à la partie supérieure et latérale de la poitrine : cette douleur assurément était produite par la présence du noyau dans une des bronches. De concert avec notre collègue, M. le docteur Leviez, nous lui fîmes prendre dix grains d'ipécacuahna, qui produisirent 5 ou 6 vomissemens ; mais nous n'en obtînmes pas le résultat désiré ; la malade était extrêmement fatiguée, on la coucha, et nous ne la revîmes qu'une heure après ; nous la trouvâmes endormie et couchée sur le dos ; sa face était un peu plus rouge qu'à notre première visite, et elle était tournée du côté gauche ; sa respiration était libre, et elle dormait d'un profond sommeil : nous ne dissimulâmes point aux parens le danger qui menaçait leur enfant, si on ne donnait issue au noyau par une opération ; car nous étions bien certains qu'aucun autre moyen ne pouvait la débarrasser de ce fâcheux accident ; nous fûmes remis au lendemain : le sommeil cessa vers les 4 heures du matin ; les agitations recom-

mencèrent à son réveil, de fortes convulsions la jettèrent dans un tel abattement que, lorsque nous la vîmes à 7 heures du matin, nous ne pûmes obtenir d'elle une seule parole: elle était sans connaissance; sa face était incolore, ses yeux étaient fermés, son pouls était petit et sa respiration difficile et lente; à notre arrivée, les parens nous laissèrent maîtres de la maison et du sort de leur enfant. Nous la couchâmes sur une table garnie d'un petit matelas, et nous posâmes sa tête sur un oreiller; alors j'incisai la peau à la partie antérieure du cou, après y avoir fait un pli que je tins d'un côté, et que M. Leviez voulut bien tenir de l'autre; cette incision avait environ un pouce et demi de longueur, et avait mis à découvert la partie inférieure du larynx et la partie supérieure de la trachée artère: je plongeai ensuite mon bistouri, dont le tranchant était dirigé en bas, sur le ligament crico-thyroïdien; je divisai le cartilage cricoïde et trois cerceaux de la trachée artère; aussitôt que j'eus pénétré dans le larynx, une colonne d'air en sortit, et le noyau, amené par elle, vint frapper la pointe du bistouri, de manière à m'en faire ressentir le choc; aucune artère ne fut divisée; nous attendîmes pendant quelques minutes et le noyau se présenta auprès de l'ouverture, mais il ne put sortir à cause de la faiblesse de l'expiration; je cherchai à le saisir avec une pince, mais je ne pus y parvenir: nous attendîmes encore quelques instants, et le noyau ne se présenta plus; alors j'explorai le larynx avec une

sonde et je ne pus le rencontrer; il était probablement retombé dans la trachée-artère : cette circonstance augmentait le danger; la suffocation et la faiblesse étaient si grandes, que je crus que l'enfant allait expirer; mais, au moment où l'on délibérait sur le parti qu'on prendrait, une irritation que nous dirigeâmes vers le nez, mit en jeu le restant des forces de la nature; la malade fit une grande inspiration, qui fut immédiatement suivie d'une expiration forte et bruyante; les lèvres de la plaie s'écartèrent et donnèrent issue à une écume sanguinolente et au noyau, qui s'échappa avec une telle précipitation, qu'on ne put le voir franchir l'ouverture; il alla frapper le plafond, et retomba sur la main d'un élève, qui était aux pieds de l'enfant. Ce noyau appartenait à une espèce de prune nommé *Couetche;* il avait 9 lignes de longueur, 4 lignes et demi de largeur, et 2 lignes et demi d'épaisseur. A peine fut-il sorti, que la jeune fille ouvrit les yeux, et voulut articuler quelques paroles; mais elle ne le put: je réunis les lèvres de l'incision, avec des emplâtres agglutinatifs et un bandage convenable. Il y eut une toux qui dura quelques jours, mais la plaie fut cicatrisée en deux semaines; la voix, au rapport des parens, n'a éprouvé aucune altération, et Iphigénie Ansart jouit maintenant d'une parfaite santé.

LIGATURE

DE L'ARTÈRE TIBIALE POSTÉRIEURE;

Par M. OUVRARD, *chirurgien en chef-adjoint de l'Hôtel-Dieu d'Angers.*

RÉNÉ Gaie, âgé de 17 ans, garçon boucher, demeurant à Chaud-Fonds, s'ouvrit le 16 janvier 1818 l'artère tibiale postérieure gauche, un pouce et demi au-dessus de la malléole interne. Il se fit cette blessure en se précipitant sur un lit où son frère avait jeté sans précaution un pantalon dans la poche duquel se trouvait un couteau de boucher. La pointe de cet instrument pénétra dans la partie postérieure de la jambe, de dedans en dehors, et s'engagea assez profondément dans les chairs. A l'instant même le sang jaillit par la plaie, et le malade ressentit une vive douleur dans la jambe. Sa mère accourut à ses cris, et s'empressa d'étancher le sang qui coulait par flots, en recouvrant la plaie d'un mastic de tabac et de résine pilée, et soutenu par une bande fortement roulée autour du membre. Le malade passa une nuit très-agitée; sur les quatre heures du matin il se leva pour aller à la garde-robe, le sang aussitôt reparut avec une nouvelle impétuosité, et l'on fut obligé, pour en suspendre le cours, de mettre en usage les moyens précédemment employés.

Le dix-sept au matin, M. Blot, officier de santé

aux mines de Layon et Loire, fut appelé. Le malade avait de la fièvre; la jambe était demi-fléchie et le pied dans un engourdissement profond. M. Blot leva l'appareil, nettoya la plaie, et le sang ne coulant plus, n'appliqua qu'un simple bandage contentif. Il prescrivit une diète rigoureuse et le repos le plus absolu.

Quatorze jours s'écoulèrent ainsi sans aucun accident; mais le premier février, Réné Gaie sortit imprudemment de son lit, fit quelques pas et rappela en un instant l'hémorrhagie, qu'on avait si heureusement maîtrisée. Mandé de nouveau, M. Blot fit comprimer l'artère crurale par un aide vigoureux, posa des compresses graduées sur l'ouverture de la blessure, et maintint fortement le tout à l'aide d'une bande roulée; maître du sang, mais inquiet sur le résultat d'une pareille blessure, M. Blot s'empressa de faire appeler le docteur Boutreux, qui ne jugea pas convenable de changer l'appareil.

Le malade resta dans cet état jusqu'au 15 février, époque où l'hémorragie se renouvella. Pendant ce temps le sang s'était infiltré dans le tissu cellulaire environnant, et une large escharre s'était formée par l'effet de la compression.

Après avoir fendu cette escharre, le docteur Boutreux passa autour de l'artère interne, deux pouces juste au-dessus de la malléole, une ligature. Mais l'aiguille ayant été conduite au travers des chairs, on ne put acquérir la certitude d'avoir compris dans l'anse du fil le vaisseau ouvert. Les bouts de la liga-

ture furent fixés à un bandage compressif appliqué sur la plaie. Cependant le dimanche suivant, 18, l'hémorragie reparut. Alors on tordit la ligature et on procéda à un nouveau pansement.

A cette époque, je fus appelé par ces Messieurs pour procéder à l'amputation de la jambe.

Après avoir appris ce que je viens de raconter, je n'hésitai pas un instant; le cas était pressant; une nouvelle hémorrhagie pouvait entraîner les restes d'une vie prête à s'éteindre, il fallut donc agir.

J'ôtai les liens qui entouraient le membre, je mis la plaie à nu, et, à l'aide d'une incision de deux pouces et demi de long, faite de bas en haut et en rasant le bord interne du tibia, je coupai la peau, le tissu cellulaire, l'aponévrose tibiale et la portion inférieure de l'attache du bord interne du muscle soléaire. Alors faisant étendre le pied sur la jambe et fléchir la jambe sur la cuisse, je pus facilement atteindre l'artère tibiale postérieure. Après l'avoir fait toucher au docteur Boutreux, je passai le doigt indicateur de la main gauche sous la masse commune aux muscles soléaire et jumeaux; je saisis l'artère tibiale avec l'extrémité des doigts recourbée et l'approchai assez facilement du bord interne du tibia. Alors, la main droite armée de ma plus petite aiguille courbe, je passai autour de ce vaisseau une double ligature, embrassant avec lui quelques fibres musculaires du fléchisseur commun des orteils et le nerf tibial.

L'hémorrhagie étant alors suspendue, je ne jugeai

pas à propos de serrer les ligatures, afin d'épargner de nouvelles douleurs au malade. Je recommandai seulement au chirurgien ordinaire de veiller avec soin, de ne serrer les fils d'attente que successivement et dans le cas seulement où l'hémorrhagie se renouvellerait. Le bout inférieur de l'artère tibiale n'ayant pas donné de sang, je ne crus pas devoir m'en occuper.

Tout étant prévu dans le cas d'un nouvel accident, je quittai mes confrères et le malade, en rassurant sa famille sur le sort futur de celui-ci.

Depuis, j'ai appris que mes ligatures n'avaient pas servi, que l'hémorrhagie n'avait pas reparu, et qu'à partir de ce moment la plaie avait marché vers une guérison rapide. Aujourd'hui, 15 décembre 1819, le malade marche avec facilité, mais ressent encore dans le pied un engourdissement profond, qui ne disparaîtra vraisemblablement que lentement.

C'est la première fois que l'artère tibiale postérieure a été liée dans deux points très-différens de son étendue. On a éprouvé d'autant plus de difficulté à lier cette artère, là même où elle n'est recouverte que par la peau, qu'on a opéré sur des parties enflammées, au milieu d'un tissu cellulaire infiltré de sang, et pour ainsi dire dans un centre désorganisé. En pareil cas, ce n'est pas là, comme on donne le précepte généralement, qu'il faut porter la ligature ; à l'instant même où l'artère vient d'être blessée, l'endroit le plus facile à atteindre sera toujours le lieu d'élection.

La méthode que nous avons suivie est tracée par la disposition anatomique des parties. Son exécution est facile, et quelle que soit la hauteur où l'artère tibiale est ouverte, je ne pense pas qu'en aucune circonstance on puisse avoir recours au procédé de M. Deschamps, qui consiste à passer une ligature d'arrière en avant au travers de l'espace inter-osseux et à la ramener d'avant en arrière par le même espace, embrassant ainsi toutes les parties comprises dans l'intervalle qui sépare le tibia du péroné. Cette opération est douloureuse, difficile à exécuter, et compromet l'existence de la jambe et du pied. La dissection du soléaire n'offre aucun de ces inconvéniens, et lors même que l'artère serait ouverte à sa partie la plus supérieure, rien n'empêcherait d'en faire la ligature en détachant le soléaire de la ligne oblique du tibia. La seule précaution à prendre serait de se munir d'une très-petite aiguille courbe. Nous n'ajouterons qu'une réflexion, c'est que l'érigne, conseillée par M. Roux pour saisir l'artère et l'attirer à soi, nous paraît non-seulement inutile, mais même dangereuse. A quels accidens le malade ne serait-il pas exposé, s'il arrivait que les mords vinssent à pénétrer dans la substance du nerf tibial!

LITTÉRATURE MÉDICALE.

A STATEMENT

Of the occurrences during a malignant yellow fever, in the city of New-York, etc.; c'est-à-dire, *Précis des Observations faites pendant une épidémie de fièvre jaune qui a désolé la ville de New-York, durant l'été et l'automne de* 1819, etc.

Brochure *in*-8.o, avec un plan des quartiers où la maladie a régné. — New-York, 1819.

L'Auteur de cet opuscule intéressant est M. le docteur Félix Pascalis, médecin recommandable de l'état de New-Yorck : il veut déterminer si la maladie a été importée des rives étrangères dans le pays qu'il habite, ou si elle y est née par l'effet de causes purement locales, question long-temps et souvent débattue, et dont la résolution semble devenir de plus en plus difficile. Les passions de quelques hommes, les intérêts d'un plus grand nombre, l'esprit de système de certains autres, paraissent aujourd'hui entrer comme élémens dans la discussion. L'orgueil national lui-même ne contribue pas à simplifier celle-ci. Quel est le peuple qui voudrait avoir donné naissance à un pareil fléau ? Aussi, dit notre auteur, que l'on aille de contrée en contrée,

que l'on passe d'un port à un autre, qu'on parcoure successivement les divers points du globe, on n'obtiendra que des renseignemens contradictoires, on ne recueillera que des accusations plus ou moins bien fondées, et nulle part on ne tonchera le sol qui a vu pour la première fois se développer le germe de la peste ou celui de la fièvre jaune. Demandez aux Antilles d'où est venue celle-ci, et l'on vous désignera le royaume de Siam en Asie, ou Bulam en Afrique, ou la Vera-Cruz, dans le Mexique, comme le pays natal de cette épouvantable affection. Sur le littoral des Etats-Unis, l'on vous répondra partout que la fièvre jaune est originaire des latitudes tropiquales de l'Amérique. Si vous témoignez, après cela, quelque surprise de la voir se développer dans les ports de Cadix, de Gibraltar et de Livourne, sur la mer Méditerranée, on vous dira que son berceau fut jadis placé à Charles-Town, dans la Caroline du Sud, et, en un mot, partout on vous renverra à des contrées moins favorisées de la nature, que celle dont vous interrogez les habitans. Que devra conclure delà un intelligent voyageur? que la fièvre jaune n'appartient probablement à aucune contrée primitivement, et qu'elle peut être le produit de circonstances locales et de causes domestiques.

M. Pascalis, nous paraît pencher vers cette conclusion. Nos médecins Européens ont prétendu qu'à Cadix, à Gibraltar, à Livourne, la fièvre jaune avait été importée d'Amérique. Pour s'assurer si les loca-

lités n'avaient point pu contribuer à son développement dans ces différentes villes. Pour éclaircir les doutes qu'il s'était proposés à ce sujet, notre auteur, en 1805, vint visiter Cadix et Gibraltar, et retourna à New-York, bien convaincu que leur climat, que leur sol renfermaient des germes assez évidens de la maladie, pour qu'on dût la voir se développer dans certaines saisons. Il jette un coup-d'œil rapide sur la topographie de ces deux ports et cherche à faire passer dans l'esprit de ses lecteurs, la conviction qui existe dans le sien.

C'est ainsi, dit-il, que la ville de Gibraltar, bâtie sur une langue de terre d'alluvion fort étroite, est mise tout-à-fait à l'abri du vent d'Est, par le rocher élevé qui la domine. Son port, presque sans eau à l'entrée, est très-profond dans l'intérieur des terres, et ne peut être débarrassé des immondices que la rade y pousse, et de celles qui y descendent du sein de la cité. Aussi, près de celle-ci, l'eau est-elle habituellement noire et écumeuse. Ajoutez à cela que le vent d'Est, se précipitant avec violence du sommet du rocher, passe au-dessus de la ville, dont il emprisonne en quelque sorte l'atmosphère, qui devient stagnante et ne se renouvelle plus: or ce vent règne souvent durant quarante jours, et ne dure jamais moins de quatre, et lorsqu'une épidémie se déclare, elle sévit sur toute la ville, bâtie à l'ouest du rocher de Gibraltar, depuis sa base jusqu'à sa cime.

Sans suivre M. Pascalis à Cadix, nous allons rapporter en peu de mots, ce qu'il dit de l'épidémie de

New-York, principal objet de son Mémoire.

Dans la première section, il tâche de démontrer que la fièvre jaune n'a point été importée dans cette ville par contagion, soit que l'on veuille qu'elle y ait été déterminée primitivement par l'arrivée d'un navire, chargé de marchandises infectées, soit que l'on prétende qu'un malade, atteint de cette affection, y soit débarqué. Rien n'a été constaté à cet égard qui puisse justifier l'une ou l'autre de ces deux assertions. Bien au contraire, une foule de parens et d'amis, un grand nombre de citoyens inquiets ou curieux, ont entouré avec empressement les deux premières victimes qu'a frappées le mal, MM. John et Georges Van-Nest, et aucun de ceux qui les ont approchés n'a ressenti les atteintes de la contagion. A une époque postérieure, des appartemens où plusieurs personnes avaient succombé à la maladie, furent habités impunément, et l'auteur puise dans sa pratique particulière une foule d'exemples analogues. Il ne croit même point que le professeur Valli lui-même ait prouvé en mourant, que le principe contagieux de la fièvre jaune dût exister dans la matière de la perspiration cutanée. Or nous savons, et M. Pascalis nous l'apprend lui-même, dans une note, que cet infortuné, victime de ses préventions, voulant démontrer le fait dont il s'agit, endossa la chemise sale d'un matelot, qui venait d'expirer. Dans une disposition d'esprit qui le privait du libre usage de sa raison, il avait imaginé pouvoir contracter la maladie en temps opportun,

et s'en guérir ensuite. Il fut trompé également dans les deux résultats qu'il voulait obtenir. Comment un pareil fait peut-il appuyer l'opinion des partisans de la non-contagion? Nous en faisons juges nos lecteurs.

Un argument un peu plus fort, est celui de la non-identité de la maladie, et de l'extrême variété des symptômes qu'elle présente. La rougeole, la variole, la syphilis, véritablement contagieuses, se reproduisent constamment sous la même forme. Il n'en est point de même de la fièvre jaune; l'auteur fait valoir avec esprit, la force de cette remarque, et s'autorise de l'expérience de M. Pinckard, médecin anglais, fort au courant de la marche de la fièvre jaune aux Antilles, lequel n'a point reconnu un seul symptôme propre à en fonder sûrement le diagnostic, et pense qu'elle n'est que le *summum* de la fièvre bilieuse rémittente des pays chauds. Le docteur Benjamin Rush et le Père Labat, voyageur célèbre à juste titre, qui fut lui-même atteint plusieurs fois de la maladie, ont consigné la même opinion dans leurs ouvrages.

Dans la seconde section de son Mémoire, M. Pascalis a pour but, de démontrer que les fièvres de mauvais caractère (*malignant fevers*), et spécialement la fièvre jaune, sont produites par les exhalaisons délétères et impures de matières en putréfaction, ou par quelqu'autre effluve propre à corrompre l'atmosphère. Cette idée n'est point nouvelle; plusieurs médecins américains l'ont déjà dé-

veloppée avec plus ou moins de succès. Mais elle acquiert une nouvelle force par la topographie du quartier de New-York, siégé de l'épidémie, et connu sous le nom de *Old Slip*. Ses rues étroites et constamment humides, ses vieilles maisons pour la plupart bâties en bois et sans cour, des amas d'immondices et de matières animales, qui lancent dans l'air par torrens les miasmes de la putréfaction, tout semble ici se réunir pour prouver l'existence de causes locales d'infection.

L'histoire rapide des symptômes offerts par soixante-six personnes que la maladie atteignit dans ce quartier et dans le voisinage, depuis le 30 août 1819, jusqu'à la fin de l'épidémie, remplit la troisième section de l'opuscule que nous analysons. Dans la quatrième, sont rapportées les mesures prises par le Bureau de santé du Port, pour arrêter les progrès de la fièvre jaune. Dans la cinquième, l'auteur traite des améliorations sanitaires, dont est susceptible la ville de New-York, des lois de quarantaine et de l'administration des Bureaux de santé des ports. Il nous a paru d'accord avec les écrivains qui nous ont donné, sur cette matière, des traités généralement estimés. Il veut sur-tout, et avec raison, que les délibérations des Conseils de santé des ports, soient tenues secrètes, afin d'éviter d'inutiles alarmes, ou de prévenir la dissimulation des individus qui, atteints du mal les premiers, sont l'objet de la crainte générale.

Ce petit ouvrage est intéressant; il renferme des

faits; mais il ne décidera point encore la question qui agite en ce moment les esprits, dans le monde médical. La fièvre jaune dérobe encore sa nature à nos yeux; elle se soustrait à nos attaques; espérons qu'en paraissant sur les côtes de notre Europe civilisée, elle sera venue y échouer, et que comme le Sphynx de l'ancienne mythologie, elle s'est présentée d'elle-même à ceux qui doivent la combattre et la terrasser. H. CLOQUET.

DESCRIPTION FIGURÉE
DE L'OEIL HUMAIN;

Traduite de l'ouvrage de Samuel-Thomas Sœmmering, intitulé: Icones oculi Humani; *par* A. P. DEMOURS, *médecin-oculiste du Roi, et des Maisons de l'Ordre Royal de la Légion-d'Honneur, chevalier de la Légion, docteur-régent de l'ancienne Faculté de Paris, etc.*

Un vol. grand *in*-4.o sur papier vélin, composé de cent pages de texte et de vingt huit planches; dont trois coloriées. — A Paris, 1818, de l'imprimerie de Firmin Didot. Chez Crochard, libraire, rue de la Sorbonne, N.o 3; et chez le traducteur, rue de l'Université, N.o 19 (1).

DÉJA, dans un de nos précédens cahiers, celui du mois de janvier 1819, nous avons payé à M. De-

(1) Prix, 27 fr. pour Paris, et 28 fr. 50 cent. pour les départemens. Le prix de l'original est de 98 fr.

mours le tribut d'éloges qu'il mérite pour avoir consacré ses soins et ses veilles à la traduction d'un ouvrage célèbre dans le monde savant, mais qui son prix élevé empêche d'être consulté par la plupart de ceux qui se livrent à l'étude de la science. Nous ne reviendrons point ici sur ce sujet; nous ne ferons point de nouveau valoir les obligations que le public médical a contractées envers ce savant oculiste; qu'il nous suffise de rappeler qu'en nous donnant la copie des planches de l'illustre Sœmmering, M. Demours y a fait faire un grand nombre de corrections dans le dessin, et fait disparaître une certaine quantité d'erreurs qui empêchent fréquemment, dans l'original, la concordance du texte et des gravures.

Celles-ci, qu'ont exécutées nos artistes les plus recommandables, MM. Mangeot, Pomel, Sixdeniers, Forster, Lebas, ont été séparées de l'atlas magnifique qui accompagne le *Traité des Maladies des Yeux* de M. Demours, de manière à former, avec leur explication, un ouvrage à part, aussi utile que remarquable par sa beauté, et qui ornera bientôt sans doute les rayons de la bibliothèque de tout anatomiste zélé. C'est ce livre que nous annonçons aujourd'hui.

Parmi les erreurs typographiques que présente le texte original de l'auteur allemand, et que le traducteur a su corriger, nous noterons les suivantes; une pareille recherche sera utile aux médecins qui ont l'ouvrage publié par Sœmmering lui-même.

Page 54, lig. 26 — *duodevicesima*, lisez : *decima-nona.*

Page 55, lig. 7 — *musculi recti*, lisez *musculorum rectorum.*

Page 92, lig. 5 — 43, lisez 46.

Page 92, lig. 18 — 37, lisez 31.

Page 92, lig. 33 — 46, lisez 43, etc. etc.

H. CLOQUET.

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE

DE MATIÈRE MÉDICALE;

Par J. B. G. BARBIER, *médecin-ordinaire de l'Hôtel-Dieu d'Amiens, professeur de matière médicale et d'hygiène dans le même établissement; de botanique, au jardin des Plantes; membre de l'Académie et de la Société Médicale de la même ville; de la Société de la Faculté de Médecine de Paris, et de celle d'Evreux.*

Deux vol. *in*-8.o Paris, 1819. Chez Méquignon-Marvis, rue de l'Ecole de Médecine, N.o 3. Prix, 15 fr., et 19 fr., francs de port.

L'AUTEUR de cet ouvrage, connu déjà depuis long-temps par des travaux importans en pharmacologie, s'est acquis des droits incontestables à l'estime et aux éloges de ceux qui désirent l'avancement de la thérapeutique, ou de la fin des sciences médicales, de la véritable médecine dans l'intérêt

de l'humanité. Les deux volumes que nous annonçons aujourd'hui, ne peuvent qu'ajouter à une réputation justement méritée et basée sur les fondemens les plus solides que puisse avoir celle d'un médecin écrivain, ordre et liaison dans les idées, aperçus ingénieux tirés d'une pratique exercée, vues nouvelles et non hypothétiques, habitude de ne voir dans les faits, que les faits eux-mêmes et leurs conséquences immédiates, élégance soutenue et clarté constante dans le style. Fort instruit en physiologie, en chimie, en botanique, exercé à l'examen des malades, et sur-tout, à ce qu'il nous a paru, observateur exact et non aveuglé par l'esprit de système, le médecin de l'Hôtel-Dieu d'Amiens a composé un livre qui devra être fort utile et que le public apprécie bien déjà.

M. Barbier a voulu faire de la matière médicale, cette branche de la médecine, un corps de doctrine absolument à part; il ne l'a point revêtue uniquement des couleurs de telle ou telle autre science physique ou naturelle; il n'en a point fait, comme nous n'en avons eu que trop d'exemples autrefois, une partie de la botanique, de la chimie, de la thérapeutique; il en a fait tout cela et quelque chose de plus encore.

Il a pris pour point de départ, l'action que les médicamens exercent sur les organes, les effets immédiats, les phénomènes physiologiques, qui en sont le produit. Chez lui, le fond de la science des médicamens est la connaissance des impressions

exercées par eux sur les tissus organiques, des changemens qu'ils amènent dans l'état actuel de la vitalité, des modifications dans l'ordre, l'énergie, la vitesse, l'étendue des mouvemens, et, enfin, des variations dans le mode d'exercice des fonctions de la vie. Il enseigne à reconnaître la nature de toutes ces mutations, à calculer leur importance, à mesurer leur durée, à apprécier leur influence; il suit une marche vraiment philosophique, et nous ne saurions que l'en féliciter.

Après quelques considérations générales, présentées avec beaucoup d'art, sur l'objet de la matière médicale, sur les substances naturelles médicales, sur la force active des médicamens, sur l'action qu'ils exercent sur le corps vivant; après avoir indiqué les parties du corps sur lesquelles on peut les appliquer, recherché comment ils font naître tel ou tel effet, examiné leur action directe sur les organes, déterminé l'influence de l'absorption et des sympathies dans leur manière d'agir, fixé celle de la contiguïté des organes, établi les lois de la révulsion, parlé de l'injection des substances médicinales dans le système vasculaire à sang noir, approfondi le pouvoir de l'habitude sur l'action de ces substances, décrit les effets immédiats qu'elles produisent sur la lymphe, les liqueurs excrétées, le sang, les solides du corps, et les fonctions de la vie; après avoir traité des médications locales, des médications générales, de l'importance des changemens opérés par les médicamens dans les fonctions de la vie, des effets se-

condaires des médicamens, de leur action thérapeutique, de l'origine des avantages qu'ils procurent, M. Barbier passe à l'étude spéciale de chacun des agens pharmacologiques, qu'il partage en *toniques*, en *excitans*, en *diffusibles*, en *émolliens*, en *tempérans*, en *narcotiques*, en *purgatifs*, en *émétiques*, et en *laxatifs*. Sous le titre *d'incertæ sedis*, à l'exemple des naturalistes, il range dans une dernière classe ceux dont le mode d'action est encore mal déterminé, ou qui peuvent entrer dans les classes précédentes.

Nous ne le suivrons point dans les détails de chacune de ces classes; une pareille entreprise nous forcerait de dépasser les bornes d'un article de journal; il nous suffira de dire, que le même esprit qui a dicté les considérations générales, a dirigé l'auteur dans le dédale des particularités sans nombre dont l'ensemble compose la science, et d'après cela, quel est celui de nos lecteurs, qui ne jugera pas à propos de recourir au livre même de M. Barbier? Quant à nous, qui faisons notre plus chère occupation de l'étude de la matière médicale et de la thérapeutique qui en est inséparable, nous avons été charmés de nous trouver entièrement d'accord avec lui sur presque tous les points, et nous faisons des vœux pour qu'un troisième volume vienne compléter un ouvrage aussi bien pensé, que bien écrit.

H. Cloquet.

ESSAI

SUR LA NATURE ET LE TRAITEMENT DE LA GOUTTE ET DU RHUMATISME;

Renfermant des Considérations générales sur l'état morbifique des organes digestifs; quelques remarques de régime, et des observations-pratiques sur la gravelle; par CHARLES SCUDAMORE, *membre du Collège Royal de Médecine, et de la Société de Médecine et de Chirurgie de Londres. Avec cette épigraphe :*

Principiis obsta, sero medicina paratur
Cum mala per longas invaluere moras.

Traduit de l'anglais sur la troisième édition, par J. L. DESCHAMPS *fils, docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre de plusieurs Sociétés savantes.* Prix : 7 fr. et 9 f. 25 c. par la poste.

A Paris, chez Crochard, rue de Sorbonne, N.º 3.

LA réputation dont jouit en Angleterre, l'ouvrage de M. Scudamore, a conduit plusieurs médecins français à le traduire presque simultanément. La traduction que nous avons annoncée dans un des précédens numéros, a sur celle-ci, le faible avantage de l'antériorité, et celle-ci a le mérite d'avoir été faite sur la troisième édition.

« Les additions que M. Scudamore a faites à son » ouvrage dans cette édition dernière, sont si nom- » breuses, et tellement intercallées dans l'étendue » du livre, qu'il lui a été impossible de les placer

» dans un appendice, ainsi qu'il l'aurait désiré pour » la commodité de ceux qui ont acheté l'une ou » l'autre des deux premières éditions. Cette dernière » contient presqu'un tiers d'augmentation.

» Ces additions consistent presqu'entièrement en » réflexions et observations-pratiques, jointes à une » suite d'expériences, qui ont principalement rap- » port à l'examen des remèdes empiriques, qui » depuis si long-temps ont excité la curiosité du » public, et sont une source continuelle de doutes » et de discussions. »

On voit d'après ce qui précède, que cette nouvelle édition est beaucoup plus étendue que la première.

Nous ne répèterons point ici ce que nous avons dit ailleurs, sur le mérite intrinsèque de l'ouvrage; nous ajouterons seulement que le style de M. Deschamps nous a paru généralement assez clair.

CHOMEL.

REVUE DES THÈSES

Présentées à la Faculté de Médecine de Paris, pendant l'année 1819.

(DEUXIÈME ARTICLE.)

C'EST maintenant sur-tout que devant nous occuper des dissertations relatives à la pathologie interne, et qui forment une si grande partie de la masse totale, nous aurons besoin de faire un choix au milieu d'une stérile abondance; c'est ici que nous trouvons le même sujet traité sept ou huit fois sans

rencontrer une considération neuve, un aperçu intéressant : laissant donc de côté tout ce qui est médiocre, nous allons présenter rapidement l'analyse des ouvrages qui peuvent appeler l'attention, soit par les vérités qu'ils développent, soit même par les erreurs qu'ils renferment.

Les fièvres, qui sont depuis quelque temps le sujet d'une grande controverse en médecine, ont été examinées et décrites par des sectateurs de l'une et de l'autre doctrine ; ces dissertations sont presque toutes écrites dans le genre polémique et dans un style modéré, même du côté des novateurs. Celle qui nous a paru mériter la prééminence dans ce genre est celle de M. Jallon d'Orléans, intitulée : *Considérations générales sur les fièvres essentielles*. Nous regrettons que les bornes de cet article ne nous permettent point d'en donner un extrait détaillé. *Tros Rutulus-ve fuat nullo discrimine habebo* : telle est la devise que l'auteur a choisie, et à laquelle il est resté fidèle. Il examine et critique avec toute l'impartialité désirable, les nombreuses doctrines auxquelles les fièvres en général ont donné naissance ; il extrait de chacune ce qu'elle a de raisonnable, en rejetant les exagérations dont aucune n'est exempte ; il soutient que plus l'anatomie pathologique fera de progrès, plus le nombre des fièvres essentielles sera restreint ; mais il pense que jusque-là on peut conserver la classification donnée par M. le professeur Pinel. Nous admettons volontiers le jugement de M. Jallon, bien persuadés qu'il est plus

facile et plus avantageux de corriger quelques défauts dans un édifice achevé, que de le renverser pour le reconstruire sur de nouveaux plans. Malheureusement ces idées pacifiques ne plaisent point aux conquérans, car la médecine a aussi les siens.

On lira sans doute avec intérêt la Dissertation de M. Cazenave sur la fièvre adynamique; ce travail, quoiqu'il ne présente rien de bien nouveau, est cependant recommandable, en ce qu'il offre une description exacte de la fièvre adynamique; cette description paraît celle d'un homme qui a bien observé la maladie. Il combat ensuite par des raisonnemens justes, mais assez connus, pour que nous ne les reproduisions point ici, la nouvelle doctrine; enfin, pour mieux prouver combien la fièvre adynamique est étrangère à une véritable inflammation, il établit un parallèle entre la fièvre inflammatoire très-intense, et offrant les traits de ce que les auteurs appellent *oppressio virium*, et la fièvre putride; il démontre que la physionomie de ces deux affections, bien qu'analogue au premier abord, a cependant, pour l'observateur instruit et impartial, des traits caractéristiques qui ne lui permettent pas de les confondre.

M. Bataille, attaché long-temps au service de Santé de nos armées dans le Nord, a souvent eu occasion d'observer les fièvres bilieuses si fréquentes dans quelques circonstances chez les militaires, et les fièvres muqueuses qui leur succèdent, quand les convalescens ne sont point astreints aux lois de l'hy-

giène. Obligé de traiter des sujets affectés de ces deux maladies, il a dû nécessairement chercher à établir leur division d'une manière précise : le parallèle entre la fièvre méningo-gastrique et la fièvre adéno-méningée, a été entrepris dans cette intention, et tracé avec beaucoup d'exactitude à la fin de cette Dissertation. L'auteur donne l'histoire d'un cas d'anatomie pathologique assez rare : c'est une ulcération du cœur observée à l'Hôpital de Versailles ; il joint à cette observation quelques réflexions et quelques recherches qui en augmentent l'intérêt.

J'aurais encore à parler de plusieurs dissertations sur la fièvre adynamique, écrites pour ou contre la doctrine de Brown ; mais les argumens de part et d'autres sont si faibles et si mal dirigés, qu'ils sont loin de décider la question.

Un des plus zélés adversaires de cette doctrine est sans contredit M. Frappart. *Dissertation sur la pneumonie, tendante à établir la véritable théorie de la phthisie pulmonaire;* tel est le titre de sa thèse, qui a pour épigraphe ; *J'ai pesé les avis, je ne les ai point comptés.* L'auteur commence par une critique du mot phthisie, qui, dit-il, ne peut point être le nom d'une maladie *sui generis*, puisque la phthisie n'est que la terminaison de l'irritation pulmonaire, comme le mot gangrène n'exprime qu'une terminaison de l'inflammation. C'est ici une véritable querelle de mots. Pour donner une idée de cette nouvelle théorie, nous emprunterons la description de l'auteur. « La

» phthisie pulmonaire, dit-il, est la désorganisation
» chronique du poumon, accompagnée de la con-
» somption de tout le corps et suivie de la mort.
» Donc le mot phthisie ne convient qu'aux ré-
» sultats des affections qui peuvent désorganiser
» les poumons. Ces affections sont des irritations
» tantôt inflammatoires, tantôt sub-inflammatoires...
» Je crois devoir, d'après M. Broussais, désigner ces
» irritations par un mot qui les embrasse toutes,
» celui de *pneumonie chronique.* « Il faudrait transcrire en entier son opuscule, pour faire connaître toutes les idées originales qu'il contient ; nous nous bornerons à indiquer celles qui nous ont paru les plus remarquables. L'auteur admet des variétés dans la marche et les symptômes, suivant que l'irritation a des formes plus ou moins inflammatoires. Selon lui, la pneumonie chronique, ou la phthisie pulmonaire, peut succéder à la pneumonie aiguë, à l'hémoptysie, à un catarrhe chronique, à la pleurésie chronique, à la gastrite chronique, à l'irritation chronique du larynx et de la trachée, etc. Dans l'énumération des symptômes, il se trouve une erreur que nous croyons devoir relever ; *le son est plus ou moins mat, au-dessous des clavicules sur-tout,* dit l'auteur : cette assertion est fausse, comme le savent fort bien tous ceux qui observent de bonne foi et qui n'ont pas la prétention de bâtir de nouvelles théories. *Des crachats granuleux, cinérés et fétides, leur abondance extrême avec mélange de sang et une extrême fétidité de l'haleine, de la transpiration et une fièvre violente,*

font soupçonner l'existence d'un foyer du parenchyme, communiquant avec un foyer de pleurésie. Tous ces symptômes peuvent exister sans se lier à la lésion indiquée par M. Frappart. *La chaleur, la rougeur de la langue, etc., annoncent que l'irritation sympathique de l'estomac s'est changée en une gastrite. . . . l'irruption de la diarrhée avec ténesme annonce que l'inflammation se communique à la muqueuse du colon.* Tout en rendant justice aux lumières et à la bonne foi de l'auteur, nous sommes obligés de lui rappeler que l'inflammation de la membrane muqueuse gastro-intestinale est excessivement rare chez les phthisiques ; qu'au contraire cette membrane est généralement pâle ; que la diarrhée ne s'accompagne point de ténesme chez ces malades, que même les évacuations faciles et abondantes ne sont précédées de coliques que dans les premiers jours de leur apparition ; que les ulcérations et l'inflammation sont deux choses fort différentes.

Fidèle à la division qu'il s'est tracée, l'auteur veut en trouver la base dans l'ouverture des corps, et fait autant de genres de lésions qu'il a admis précédemment d'espèces de pneumonie chronique ; mais je doute que jamais la nature s'astreigne aux règles qu'il prétend lui tracer. Rien de plus varié et de moins exact à-la-fois, que le tableau des altérations anatomiques qu'il présente. Nous invitons ceux qui ont ouvert des phthisiques, à chercher dans la description de M. Frappart ce qu'ils

ont observé eux-mêmes. Les tubercules qui constituent la maladie sont regardés comme un incident presque insignifiant ; au contraire, *l'induration rouge* qui souvent manque ou est très-circonscrite, obtient une grande importance. L'existence de la mélanose, comme altération *sui generis*, est niée ; *c'est une matière tuberculeuse* ou *des tubercules mêmes*, (il parait qu'il existe une différence), imprégnée d'une manière colorante noire, d'autant plus abondante dans l'appareil pulmonaire que l'homme a plus vécu.

Encore une supposition gratuite en parlant des pleurésies chroniques avec perforation : « Le foyer » contient un pus fétide, la membrane séreuse qui » le tapisse est granuleuse, et quelquefois gangre» née ; c'est aussi par une *perforation gangreneuse* » que le foyer du parenchyme s'est ouvert dans ce» lui de la plèvre. » Pourquoi cette ouverture n'aurait-elle pas lieu comme dans les abcès, et sans l'intervention de la gangrène ?

D'après l'idée que se fait M. Frappart de la nature de la maladie, on conçoit qu'il en admet, sans aucune espèce de restriction, la curabilité, et l'on prévoit quel genre de traitement il indique. « Toute » pneumonie chronique étant une irritation, il » faut la faire cesser, pour prévenir la désorganisa» tion qui est la limite du pouvoir des médecins. Le » but qu'on doit se proposer est d'appeler l'action » vitale hors du poumon en la ranimant ailleurs, en » même temps qu'on cherche à la diminuer dans cet

» organe. » Les ressources qui se présentent au praticien sont les moyens hygiéniques : ils agissent indirectement. Ceux dont l'action est plus directe sont l'abstinence, les évacuations sanguines et les révulsifs, intérieurs et extérieurs ; mais ces derniers (ce sont les purgatifs, les diurétiques, les sudorifiques, etc.) ne doivent être employés qu'avec la plus grande réserve, dans la crainte de produire une sur-irritation.

Comme tout système a son côté utile, je trouve ici une maxime qui, sans être neuve, est souvent méconnue, et dont l'oubli est suivi des accidens les plus funestes. « Quand l'activité du système san-
» guin n'est point assez appaisée par l'abstinence et les
» saignées, toute irritation artificielle, même dans
» un point éloigné, au lieu de diminuer l'irritation
» morbide qu'on veut déplacer, l'augmente. » Dans le reste de son travail, l'auteur indique fort au long les nuances que le traitement doit présenter suivant les degrés de la maladie, ses complications, etc. Il assure qu'il a vu le traitement suivi des plus heureux résultats. Nous désirons vraiment, pour le bonheur de l'humanité, être nous-mêmes dans l'erreur ; mais nous avons vu tant de fois le traitement le plus rationnel échouer dans cette funeste maladie, que sans nier sa guérison, dont nous croyons même avoir observé deux exemples, nous pensons qu'elle est infiniment rare, et qu'en thèse générale la phthisie pulmonaire doit être regardée comme incurable.

On doit placer au nombre des thèses les plus re-

marquables de cette année, celle de M. Rault, élève interne de l'hôpital Necker, qui a suivi M. Laënnec dans ses travaux relatifs aux moyens de reconnaître les maladies de poitrine, et qui paraît avoir fait de nombreuses observations. Cette dissertation intitulée : *Considérations générales sur les signes diagnostiques des maladies du cœur et du poumon*, est peu susceptible d'analyse ; les idées qu'elle renferme ont beaucoup d'analogie avec celles qu'on trouve dans le Traité de l'Auscultation médiate.

On se plaint sans cesse que les sujets de thèses manquent, et qu'il n'en est aucun qui n'ait été traité un fort grand nombre de fois. Mais si l'on réfléchit que la plupart sont examinés sous le même point de vue, et souvent d'une manière assez peu soignée, on se convaincra facilement qu'il n'en est peut-être aucun qui ne puisse être remanié avec avantage. C'est sur-tout en se livrant à des observations et à des recherches bien dirigées, qu'on peut jeter du jour et de l'intérêt sur les points de médecine les plus rebattus. Nous ne voulons pour preuve de notre sentiment que la Dissertation de M. Remusat sur la péripneumonie. C'est honorer à-la-fois le maître et le disciple, que de dire que M. Remusat fut l'élève et l'ami de Bayle, enlevé dans le cours d'une si brillante carrière. La thèse qui nous occupe est fort peu étendue, et se compose presque toute entière d'observations. Après avoir tracé d'une manière très-exacte et dans un style aphoristique les symptômes et la marche ordinaires de la maladie, l'auteur pas-

sant aux faits particuliers, rapporte deux observations de pneumonie entièrement ignorées pendant la vie, et qu'on découvrit à l'ouverture des corps. Relativement aux terminaisons, il dit que sur dix péripneumonies, neuf se terminent par résolution et une par suppuration; il a seulement une fois soupçonné la gangrène du poumon, mais il n'a pu la vérifier par l'ouverture du corps.

L'Essai sur la péricardite aiguë, par M. Savary, outre une description fort bien faite de cette affection, offre cela d'intéressant qu'elle contient l'histoire de cette maladie observée par l'auteur sur lui-même.

Nous ne ferons que citer collectivement et d'une manière honorable, la thèse de M. *Carrault, sur les ulcères de la peau;* ce travail extrêmement soigné a exigé beaucoup de recherches; il présente l'état actuel de nos connaissances relativement à ces affections; celles de M. Collangettes, *sur la croûte laiteuse*, de M. Auguste de Wenzel sur l'*ophthalmie* et ses principales terminaisons. Nous reprocherons à ce dernier un défaut d'ordre dans l'exposition de son sujet et un style un peu trop négligé. La Dissertation de M. Martin sur la goutte articulaire présente une assez bonne monographie, celle de M. Roche sur les phlegmasies du système fibro-séreux des articulations, est intéressante par la discussion qu'elle contient. L'auteur, zélé partisan des nouvelles théories, tend à prouver l'identité de la goutte et du rhumatisme, affections qu'il regarde comme des

phlegmasies, ainsi que l'indique le titre de sa dissertation. Enfin nous recommanderons aux praticiens l'Essai de M. Thuillier sur l'ulcère vénérien en général. Ce travail fait par une personne qui a suivi pendant long-temps les leçons de M. Cullerier, nous a paru mériter une attention particulière, et pouvoir être consulté avec fruit.

L'inflammation des vaisseaux sanguins, et en particulier des artères, a été alternativement admise et rejetée par les auteurs. M. Dalbant a choisi pour sujet de sa thèse l'artérite, sur laquelle il donne quelques observations. Cette maladie est encore loin d'être connue, et la thèse dont nous parlons ne nous a point paru jeter sur elle une bien vive lumière. Espérons que des observations plus multipliées fourniront à l'auteur, ou à d'autres, les moyens de donner sur cette matière un travail complet.

La thèse de M. Talma a pour titre : *Considérations générales sur les maladies éruptives :* « Un grand » nombre de maladies, dit-il, sont accompagnées » dans leur cours, ou présentent à leur terminaison » des exanthêmes cutanés divers. Ces éruptions dont » la forme, la durée, les effets sont si différens, » sont-elles cependant déterminées par les mêmes » lois? Leur histoire est-elle susceptible d'être trai- » tée d'une manière générale? Des notions pratiques » importantes peuvent-elles être le résultat de » cette manière de les considérer? » Ces trois questions sont résolues par l'affirmative. Adoptant la nouvelle doctrine, M. Talma en fait l'application au

traitement des affections éruptives, dans lesquelles il voit une liaison intime entre la phlegmasie de la peau et celle qu'on suppose exister à la membrane muqueuse gastrique; la théorie qu'il indique et qu'il étaie par des raisonnemens, mais sans citer de faits, pourrait être admise à quelques restrictions près; elle s'accorde assez bien avec ce que l'observation clinique démontre journellement.

Nous terminerons en citant une thèse faite par le neveu de l'homme qui le premier en Franee a fixé l'attention sur la fréquence des phlegmasies gastro-intestinales, M. Prost, qui dans un ouvrage publié en 1804 (1), jeta les fondemens de cette doctrine qui vient de ressusciter avec tant de fruit. M. Charles Prost a choisi l'entérite pour sujet de sa dissertation inaugurale; il désigne sous ce nom l'inflammation de la membrane muqueuse des intestins; il n'a pas eu en vue de décrire l'inflammation franche des intestins, mais bien cette phlegmasie à laquelle se rapportent les symptômes que le plus grand nombre des médecins regardent comme liés aux fièvres putrides et malignes.

(*Article communiqué.*)

---

(1) La Médecine éclairée par l'ouverture des corps.

VARIÉTÉS.

HYGIÈNE.

Empoisonnement par des vapeurs métalliques.

Un évènement cruel, arrivé récemment dans les provinces méridionales du royaume des Pays-Bas, et rapporté par le docteur Sommé, nous oblige à rappeler à nos lecteurs l'annonce que nous avons faite dans ce Journal (année 1818, n.o III) des travaux utiles entrepris par M. d'Arcet, vérificateur général des monnaies à Paris; ainsi que des procédés et des appareils qu'a imaginés ce chimiste distingué pour arracher à la mort les nombreuses victimes que semble lui dévouer un art qui occupe un grand nombre d'ouvriers. Ne laissons jamais dans l'oubli les moyens que les savans mettent à notre disposition pour le soulagement de l'humanité.

Un orfèvre de Malines, occupé dans son atelier à la dorure au moyen de l'amalgame, a eu le malheur de respirer les vapeurs métalliques, et est mort trois heures après dans les plus horribles souffrances. Il était père de sept enfans, dont le plus âgé n'a pas quinze ans. (*Annales générales des Sciences physiques, cinquième livraison.*)

Espérons que de semblables malheurs n'auront plus lieu à l'avenir, grâces à la philantrophie de feu Ravrio et aux découvertes de M. d'Arcet, que

les médecins devraient indiquer à tous les artisans exposés à l'action meurtrière des vapeurs métalliques. H. Cloquet.

Matière médicale.

— M. Brandes, dans un analyse qu'il a faite des graines de la pomme épineuse, *datura stramonium* (Linnœus), a découvert une nouvelle base végétale, qu'il n'hésite point à regarder comme un alcali, et qu'il a nommée *daturium*. Suivant notre nomenclature française ce serait la *daturine*; qu'il faudrait joindre à la *daphnine*, à la *strychnine*, à la *brucine*, à la *delphinine*, etc.

La daturine est combinée dans ces graines avec l'acide malique, dont on peut la séparer par les moyens connus. Elle est presqu'insoluble dans l'eau et dans l'alcohol froid; l'alcohol bouillant en dissout une grande quantité, et le refroidissement l'en fait précipiter en flocons déliés, sans aucune apparence de crystallisation.

La daturine sature complètement les acides.

Avec l'acide sulfurique, elle forme un sel qui crystallise en prismes quadrangulaires, qui se dissout aisément dans l'eau, et qui tombe en efflorescence à l'air. Les alcalis précipitent la daturine de sa dissolution, et le muriate de baryte y indique la présence de l'acide sulfurique.

L'hydrochlorate de daturine est soluble, et crystallise en tables quadrilatères incolores.

Son nitrate forme des agglomérations d'aiguilles soyeuses.

Nous attendons de nouvelles recherches et des expériences sur cette substance, dont nous ne faisons ici qu'annoncer la découverte (1).

H. CLOQUET.

— MM. Gogiran et St.-André, médecins de Toulouse, ont donné successivement des soins à une danseuse du théâtre de cette ville, qui offrait les symptômes, soit d'une maladie organique du cœur, soit d'une collection de liquide séreux ou purulent dans le péricarde. Ces symptômes cédèrent à un traitement méthodique, reparurent et cédèrent de nouveau définitivement, à des moyens analogues. Voici quels étaient les principaux phénomènes de cette maladie: face injectée, lèvres livides, orthopnée, respiration courte, précipitée, toux sèche et fréquente, pulsations très-fortes du cœur et des grosses artères; celles de l'artère radiale étaient irrégulières et obscures. Le sommeil était rare, troublé par des réveils en sursaut; la malade était considérablement amaigrie; la poitrine percutée rendait un son obscur, sur-tout dans la région précordiale; l'œdème des membres inférieurs, l'engorgement du foie, des vomissemens fréquens et des syncopes se joignirent

(1) *Voyez* les Annales générales des Sciences Physiques, par MM. Bory de Saint-Vincent, Drapiez et Van Mons; 8.me livraison. Bruxelles, 1820.

lors de la rechûte, aux symptômes précités. (*Journal Génér. de Méd.*)

Les auteurs de cette observation, pensent que la malade, à laquelle ils ont donné des soins, était affectée d'un anévrysme du cœur. Les Rapporteurs nommés par la Société de Médecine du département, paraissent ne pas croire que la nature soit assez puissante pour ramener à ses dimensions naturelles, un viscère qui en avait acquis de trop considérables; et, suivant eux, la danseuse de Toulouse a été affectée d'une inflammation du cœur ou du péricarde. Ces deux assertions, savoir : que l'anévrysme du cœur est nécessairement incurable, et que, dans le cas cité, il y avait cardite ou péricardite; ces deux assertions, dis-je, ne sont pas démontrées; et s'il était permis d'émettre une opinion, dans un cas aussi obscur, nous verrions plutôt là une hydropisie des plèvres et du péricarde, qu'un anévrysme ou une péricardite.

—M. De Riemer, docteur en médecine, professeur d'anatomie, de chirurgie et d'accouchemens, ayant cherché long-temps le moyen de démontrer, d'une manière exacte, les rapports respectifs des organes et des cavités qui les renferment, a imaginé de faire geler des cadavres, et ce procédé lui a réussi. Il publie aujourd'hui sous le titre d'*exposition de la position* exacte des parties internes du corps humain, une série de planches coloriées, exécutées avec le plus grand soin, auxquelles sont jointes des explications convenables.

Ce travail, présente des avantages sous le rapport de la pratique des opérations chirurgicales.

CERCLE MÉDICAL DE PARIS.

— Le cercle médical de Paris avait proposé, dans sa dernière séance publique, pour sujet d'un prix de la valeur de 300 fr., la question suivante:

Déterminer l'influence de l'anatomie pathologique sur les progrès de la médecine en général, et particulièrement sur le diagnostic et le traitement des maladies internes.

La Société a reçu sept Mémoires; aucun n'ayant complètement rempli ses intentions, elle s'est déterminée à remettre ce sujet au concours. Cependant, la Commission nommée pour examiner les mémoires, en a distingué un qui lui a paru mériter un encouragement particulier; en conséquence, sur le rapport de cette Commission, elle a décerné une médaille d'or de la valeur de 100 fr. à M. J. A. Troccon, docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre de la Société d'émulation de la ville de Lyon, résidant au Petit-Abergement, département du Jura.

Elle a aussi accordé une mention honorable au mémoire de M. Carré, docteur en médecine, chirurgien aide-major au 1.er régiment du génie, à Metz, département de la Moselle.

En outre, sur le rapport de sa Commission des travaux, chargée d'examiner les mémoires qui lui ont été envoyés dans le courant de l'année par ses

correspondans, la Société a décidé qu'il serait accordé deux médailles d'encouragement :

La première, à M. le docteur Trolliet, professeur de médecine clinique à Lyon, auteur d'un mémoire qui contient des observations et des recherches d'anatomie sur la rage ;

La seconde, à M. le docteur Gendron, résidant au Château-du-Loir, département de la Sarthe, auteur d'un mémoire sur les fistules de la glande parotide et de son conduit excréteur.

La Société remet la même question au concours ; seulement elle fait observer que le mot *influence* doit être pris en bonne comme en mauvaise part : elle engage donc les concurrens : 1.º à rechercher si l'anatomie pathologique ne peut pas, dans l'état actuel, donner lieu à des applications et à des interprétations nuisibles à la science, 2.º à indiquer les moyens qu'ils croiront les plus propres à prévenir ces inconvéniens.

Ce prix, qui consistera en une médaille d'or de la valeur de 300 fr., sera décerné dans une séance publique extraordinaire, qui aura lieu en octobre 1821.

Les mémoires seront écrits en français ou en latin ; ils porteront, suivant l'usage, une épigraphe, qui sera répétée dans un billet cacheté, renfermant le nom de l'auteur. On doit les adresser francs de port, avant la fin de juillet 1821 (ce terme est de rigueur), à M. le docteur Chardel, secrétaire-général du Cercle Médical, rue Cassette, N.º 26.

Les membres ordinaires de la Société sont seuls exclus du concours.

— La Société de médecine du département de la Seine, propose de nouveau un prix de 300 fr., à l'auteur du meilleur mémoire sur la question suivante:

Déterminer si, d'après l'état de nos connaissances actuelles, on peut établir une classification des médicamens, fondée sur les propriétés médicales.

— La même Société propose pour sujet d'un autre prix de 300 fr., dont elle doit les fonds à la munificence de M. Ané, l'un de ses membres, la question suivante:

Déterminer la nature, les causes et le traitement des convulsions qui surviennent pendant la grossesse, dans le cours du travail de l'enfantement, et après la délivrance.

Les mémoires, en réponse à ces deux questions, écrits en latin ou en français, et portant une épigraphe, répétée dans un billet cacheté qui contiendra également les nom, qualités et demeure des auteurs, devront parvenir francs de port, à M. le secrétaire-général de la Société, avant le 30 octobre 1820. Ce terme est de rigueur.

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

— HISTOIRE de la Médecine depuis son origine juqu'au 19.e siècle, par Kurt Sprengel; traduit de l'allemand sur la seconde édition, par A. L. Jourdan, docteur en médecine de la Faculté de Paris; tomes VIII et IX. Le tome IX.e et dernier, contient

la Table analytique de tout l'ouvrage. Prix, 15 fr. A Paris, chez Béchet jeune, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.o 4; et à Montpellier, chez Gabon, libraire.

Avis. Les acquéreurs des sept premiers volumes pourront se compléter jusqu'au premier janvier 1821. Passé cette époque, les deux volumes que nous annonçons ne se vendront plus séparément.

— Nouveau Tableau de l'Amour Conjugal, ou Traité, 1.o des Organes de la génération, de leurs Fonctions et de leurs Maladies; 2.o du Mariage, considéré comme moyen préservatif et curatif des maladies; et en général de tout ce qu'il importe aux gens mariés de connaître, pour remplir leurs devoirs d'époux, sans compromettre leur santé; par J. Bousquet, licencié ès-lettres, docteur en médecine. Deux vol. *in*-12, ornés de huit gravures lithographiées. A Paris, chez Crevot, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.o 11 à 13. 1820. Prix, 6 fr.

— Cours de Matière Médicale; par M. L. Hanin, D.-M.-P. Paris, 1819 et 1820. 2 vol. *in*-8.o Prix, 12 fr., et 16 fr. par la poste. — Le tome II et dernier, de plus de 700 pages, avec huit tableaux, 7 fr., et 9 fr. 50 cent. par la poste. Chez Croullebois, libraire de la Société de Médecine, rue des Mathurins, N.o 17.

— Traité des Maladies des enfans, jusqu'à la puberté; par J. Capuron, D.-M.-P., professeur de médecine et de chirurgie latines, de l'art des accouchemens, des maladies des femmes et des enfans;

médecin attaché à la Société de Charité maternelle, membre de plusieurs Sociétés médicales de Paris, correspondant de la Société d'Emulation de la ville de Liège, etc. — Seconde édition, revue, corrigée et augmentée, quoique l'auteur n'en fasse pas mention au titre. Vol. *in*-8.o Prix, 7 fr., et 8 fr. 50 cent. par la poste. Chez l'Auteur, rue Saint-André-des-Arts, N.o 58; Croullebois, libraire de la Société de Médecine, rue des Mathurins, N.o 17.

— Nouvelle Synonymie chimique, indiquant tous les changemens produits dans la nomenclature, par les découvertes les plus récentes; à l'usage des élèves en médecine et en pharmacie; par J. B. Fougeron, pharmacien de l'Ecole de Paris, etc. Seconde édition, revue et augmentée. Brochure *in*-8.o Chez Méquignon-Marvis, libraire. Prix, 2 fr. 50 cent., et 3 fr., franc de port, par la poste.

BIBLIOGRAPHIE ÉTRANGÈRE.

— *A Treatise on the Physiology and diseases of the ear; containing a comparative wiew of its structure and functions, and of its various diseases, arranged according to the anatomy of the organ, or as they affect the external, the intermediate, and the internal ear. — Second edition, with considerable additions and improvements, by* JOHN HARRISON CURTIS, *esq.*, etc. — London; *in*-8.o 1819.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

JUIN 1820.

NOTE SUPPLÉMENTAIRE

AU MÉMOIRE SUR L'OSTÉOSE OU L'OSSIFICATION (1).

1.° *Rachis.* LES apophyses transverses des vertèbres lombaires, qui, pour la situation, font suite aux côtes, sont quelquefois remplacées par une épiphyse plus ou moins prolongée et pointue, quelquefois long-temps mobile sur le corps de la vertèbre, et qui simule ainsi plus ou moins bien une petite côte. Morgagni avait déja fait cette remarque. Les apophyses articulaires supérieures de ces mêmes vertèbres, qui font suite, par leur situation, à la série des apophyses transverses dorsales, sont toutes surmontées comme celles-ci d'une épiphyse lenticulaire.

(1) *Voyez* ce Journal, février, mars, avril 1819.

On allègue à l'appui de l'opinion suivant laquelle le corps des vertèbres se développerait par deux points osseux lateraux (ce qui, je crois, est une erreur), qu'il existe un *spina bifida* antérieur. Il existe, en effet, mais très-rarement, et au cou seulement. Si l'on se rappelle que le devant de la colonne vertébrale se développe de la partie moyenne inférieure vers les deux bouts, tandis que les parties postérieures latérales se développent successivement de haut en bas, on verra que cet écartement entre les parties ossifiées doit en effet se rencontrer ou en arrière et en bas, ce qui est le cas le plus ordinaire, ou en devant et en haut. Dans ce dernier cas, il ne sera pas plus extraordinaire de voir le cartilage distendu outre-mesure, se développer par deux points, qu'il ne l'est de voir la voûte du crâne, en pareil cas, dans l'hydrocéphale chronique, présenter un grand nombre d'os surnuméraires. Les preuves analogiques à l'appui de la même opinion, tirées de l'anatomie comparative des têtards, des oiseaux et des lapins, reposent tout simplement sur une erreur d'observation. J'ai fait voir à beaucoup de personnes, et notamment aux membres de la Société Philomatique, le commencement de l'ossification du corps des vertèbres du têtard de crapaud, et il est évident que c'est un point impair. Il en est de même dans les autres batraciens, dans les oiseaux et les mammifères. Quant à la cause de l'erreur, elle vient sans doute de ce qu'on a observé des sujets trop jeunes, et que l'on a pris pour le commencement

du corps, le pédicule de chacune des masses apophysaires. Il faut savoir en effet que dans les animaux qui ont une station horizontale, le corps de la vertèbre en étant la partie la moins importante, se développe le dernier par un point relativement plus petit. Dans l'homme, c'est l'inverse, sur-tout pour les vertèbres lombaires, sacrées et dorsales inférieures.

2.o *Sternum.* Il existe quelquefois, et j'en possède des exemples sur des sternum d'environ trente-cinq ans, deux points osseux pisiformes, placés l'un de chaque côté, sur l'échancrure trachélienne du sternum. Ces points, que l'on peut appeler présternaux ou susternaux, sont peut-être le rudiment de la fourchette ou clavicule furculaire de certains animaux. La cinquième pièce du sternum que j'ai dit ne recommencer à s'ossifier qu'après la naissance, s'ossifie quelquefois en partie avant la fin de la gestation.

3.o *Coxal.* Cet os, dont j'ai décrit la formation par trois os principaux et plusieurs épiphyses, présente quelquefois une de ces dernières très-remarquable. Ce point épiphysaire, qui n'est pas constant, plus commun dans la femme et plus rare dans l'homme, forme l'épine du pubis. Ce point, ordinairement lenticulaire ou pisiforme, est quelquefois beaucoup plus grand, se soude au pubis, mais reste quelquefois mobile, comme j'en conserve des exemples. Cette épiphyse semble être le rudiment de l'os marsupial qui existe dans beaucoup d'animaux, et

sur-tout dans les animaux à bourses ou didelphes.

4.o *Tibia.* L'épine qui termine en haut la crête du tibia, se forme quelquefois par une petite épiphyse lenticulaire qui reste peu long-temps distincte. A. B.

RAPPORT

FAIT A L'ACADÉMIE ROYALE DES SCIENCES, PAR MM. CUVIER ET DUMÉRIL (1),

Sur un Mémoire de M. le docteur J. CLOQUET, *relatif à l'existence et à la disposition des voies lacrymales dans les serpens.*

M. le docteur J. Cloquet vous a lu dernièrement un Mémoire dans lequel il établit, par des observations anatomiques, qu'il existe chez les animaux de l'ordre des serpens, un appareil d'organes propres à secréter des larmes, et à les conduire soit dans les narines, soit dans l'intérieur de la bouche. M. Cuvier et moi avons été chargés de l'examen de ce travail, et nous avons l'honneur d'en rendre compte aujourd'hui à l'Académie.

On avait observé de tout temps, car Aristote le dit d'une manière expressive, que les serpens n'ont

---

(1) Le Secrétaire-perpétuel de l'Académie pour les Sciences naturelles, certifie que ce qui suit est extrait du procès-verbal de la séance du lundi 19 juin 1820.

pas de paupières ; que la surface de leurs yeux est toujours sèche, et tous les auteurs ont écrit depuis, que ces animaux n'ont pas de larmes. C'est par une série de recherches anatomiques décrites soigneusement, à l'aide d'un grand nombre de préparations habiles et de figures exactes qu'il a dessinées lui-même, que M. Jules Cloquet vient combattre cette opinion.

Cette apparence de défaut de voies lacrymales n'est en effet qu'une anomalie de structure dépendante d'une disposition anatomique différente de celle qui s'observe dans les autres animaux. Elle est la conséquence naturelle de la coalescence et de la transparence des paupières, en une véritable cornée antérieure derrière laquelle serait la conjonctive qui forme ici un sac complet. Cette anomalie, cette déviation de la structure la plus ordinaire, est analogue, jusqu'à un certain point, à quelques irrégularités observées dans d'autres organes, telles que la disposition des narines qui forment les jets d'eau ou les évents dans les cétacés, le défaut de conque et même de tympan apparent pour l'oreille des crapauds et des salamandres, qui ne sont cependant pas privés de l'organe de l'ouïe.

Pour arriver à la démonstration de la structure que nous venons d'indiquer, M. le docteur Jules Cloquet décrit d'abord la cavité orbitaire et les os qui concourent à la former dans plusieurs serpens, et notamment dans des espèces armées ou privées de crochets venimeux. Il y reconnaît sur-tout l'exis-

tence d'un os lacrymal et du trou dont cet os est percé pour loger et transmettre le canal des larmes. Il décrit ensuite la glande destinée à les secréter, les différences que cette partie présente pour le volume e la situation dans les espèces qui sont venimeuses, et dans celles qui n'ont pas de crochets. Il a reconnu la conjonctive dans toutes les espèces de serpens; elle est située entre la convexité du globe de l'œil et la partie concave de la lame cornée et transparente de la paupière unique, dont le disque central soudé naturellement et constamment avec l'épiderme corné, est analogue à ce vice de conformation congénial que les pathologistes désignent sous le nom d'*ankyloblépharon*. Celte conjonctive est ainsi devenue un sac sans ouverture extérieure qui permet cependant le mouvement de l'œil, qui reçoit les larmes, et les contient jusqu'à ce qu'elles soient transmises par le trou ou pore arrondi correspondant à celui de l'os lacrymal. Le canal membraneux qu'il protège forme une sorte d'entonnoir qui tantôt aboutit dans un sinus ou sac intermaxillaire qui les transmet dans la bouche, et tantôt, comme dans les serpens venimeux, dans la paroi externe des fosses nasales, ainsi que cela s'observe chez les mammifères.

Après avoir décrit avec soin la cavité orbitaire, la paupière unique soudée et devenue transparente, la glande lacrymale, la conjonctive ou le canal lacrymal, et enfin le sinus ou sac intermaxillaire, M. J. Cloquet explique les usages de ces parties, et pour

les démontrer, il rapporte les expériences physiologiques qu'il a faites sur des couleuvres vivantes, afin de s'assurer de l'excrétion des larmes dans le sac sous-palpébral; tantôt il a fait une plaie à cette véritable cornée palpébrale, et les larmes se sont écoulées par cette fistule pendant neuf ou dix jours, tantôt il a obturé les canaux excréteurs, et les larmes se sont accumulées dans les parties dilatées du sac.

Nous bornons à cet exposé le compte rendu du Mémoire de M. Cloquet, qu'il aurait fallu copier entièrement pour le faire bien connaître, car l'auteur n'y a inséré que des observations qu'il a exposées avec une clarté et une précision telles, que nous pouvons assurer qu'il a complètement rectifié ce point d'anatomie comparée; savoir : que loin d'être privés de larmes et des organes propres à les secréter et à les porter au-dehors de l'œil, les serpens ont beaucoup d'humeur lacrymale au-devant de l'œil, qui est mobile sous une paupière transparente et fixe, et que la présence des larmes et de la conjonctive qui a la forme d'un sac, facilite beaucoup ce mouvement; explication tout-à-fait nouvelle d'une anomalie curieuse. Quant aux faits, les préparations de M. Cloquet ne laissent aucun doute; d'ailleurs, l'un de vos commissaires avait fait, de son côté, la même observation anatomique tout récemment, et il ne l'avait pas encore publiée.

D'après cet exposé, nous avons l'honneur de proposer à l'Académie d'approuver ce Mémoire, et de

décider qu'il sera inséré parmi ceux des savans étrangers.

Signé CUVIER, DUMÉRIL, *Rapporteurs.*

L'Académie approuve le rapport et en adopte les conclusions.

CONSIDÉRATIONS

SUR LES MALADIES DITES FIÈVRES ESSENTIELLES ;

Mémoire lu à la Société de Médecine, le 25 mai 1820, par PINEL *fils, D.-M.-P.*

DEUX grandes époques ont marqué les progrès de la médecine d'observation. La première, embrassant à-la-fois toutes les parties de la science, mais surtout étonnante par la description fidèle et la connaissance profonde des symptômes, remonte aux plus beaux temps de la Grèce ; elle fut créée par Hippocrate : la seconde, entièrement moderne, et peut-être encore trop près de nous pour pouvoir être appréciée à sa juste valeur, a rallié les symptômes aux lésions des organes et des tissus, et s'est efforcée de dénommer, de classer et de traiter toutes les maladies, non plus d'après leurs signes extérieurs, mais suivant le siége primitif qu'elles affectent. Cette dernière époque ne date guère que du commencement du 19.e siècle ; elle a vu s'élever une Ecole immortelle qui repose sur les fondemens de l'anatomie et de la physiologie. L'auteur de la Nosographie philosophique auquel nous devons cette salutaire im-

pulsion, et qui voit depuis lors tant de glorieux souvenirs se rattacher et se confondre autour de son ouvrage, a ramené l'étude de l'homme souffrant à des principes positifs, et dont on n'aurait jamais dû s'écarter ; il a considéré le premier les maladies uniquement d'après leur siège ; et c'est à cette idée si simple, mais si physiologique, que la médecine sera redevable un jour du titre de science exacte : ce livre a deviné et fait naître l'anatomie générale ; c'est lui enfin qui, en fondant cette brillante époque dont la gloire ne fera que grandir, à mesure que nous en serons plus éloignés, nous a ouvert la seule voie que nous puissions suivre désormais pour marcher à de nouvelles découvertes.

Pendant les vingt années écoulées depuis sa création, une doctrine si lumineuse et si féconde en résultats positifs, a essuyé mille reproches plus ou moins justes, plus ou moins vifs, mais toujours profitables à sa perfection : elle a souffert les remarques, l'improbation, l'acharnement de plusieurs auteurs. Mais elle sut mettre également à profit et ses fautes et leurs critiques : et sitôt qu'une observation juste eut signalé quelque défaut, ou qu'une découverte utile eut enrichi quelque partie de la science, la Nosographie s'appropriant dans chaque édition ces nouvelles lumières, conserva toujours le premier rang parmi les livres classiques modernes.

Depuis plusieurs années, elle a vu se renouveller contre elle des attaques plus violentes que jamais ; la critique a cru devoir prendre le ton des personnali-

tés, d'une assurance imperturbable et d'une animosité exclusive. Attaquée d'abord d'une manière sourde et partielle, mais bientôt commentée, dénaturée dans ses principes, elle a été frappée d'un anathême général. Les fièvres primitives ou essentielles ont sur-tout été le sujet de contestations dont il est important d'apprécier la justesse. Quoique jusqu'à ce jour l'on ait cru ne devoir opposer que le calme du doute à des accusations, suspectes même par leur violence, il ne sera peut-être pas inutile d'examiner quelques-uns des reproches auxquels ces dernières maladies ont donné lieu (1).

Deux points doivent sur-tout fixer notre attention: 1.° *on a prétendu que la Nosographie présentait les fièvres essentielles comme des maladies sans siége.* 2.° *On a nié l'existence de ces maladies.*

L'examen de ces deux assertions sera terminé par quelques considérations générales.

1.° *En présentant les fièvres comme des maladies, vous en faites, a-t-on dit, des êtres imagi-*

---

(1) Déjà, dans un Mémoire lu dernièrement à la Société de Médécine, M. le docteur Chomel a développé sur les fièvres des principes lumineux que les savans Rapporteurs ont confirmés par des considérations physiologiques et pathologiques fort importantes : mais ces auteurs s'étant bornés à des aperçus sur les fièvres en général, j'ai cru devoir aborder plus directement la question des fièvres essentielles.

naires ; vous prenez pour une maladie ce qui n'est qu'un symptôme.

Dans quel endroit de la Nosographie philosophique a-t-on jamais vu que la fièvre fût représentée isolément comme une maladie ?

Une maladie ? Ouvrons le premier volume, où sont décrites les fièvres ; lisons seulement le titre des chapitres, nous voyons qu'elles y forment six ordres : 1.o les fièvres angioténiques ; 2.o les fièvres méningo-gastriques ; 3.o les fièvres adéno-méningées ; 4.o les fièvres adynamiques ; 5.o les fièvres ataxiques ; 6.o les fièvres adéno-nerveuses : c'est-à-dire, qu'au premier coup-d'œil il est facile de juger que la fièvre n'est nulle part présentée comme une maladie isolée, mais qu'elle est toujours rapportée à un siége ; que ce mot non-seulement ne désigne pas un être à part, existant par lui-même, mais bien un état consécutif à l'affection primitive du tissu qui lui donne son nom ; et que ce siége paraît être tantôt l'appareil circulatoire, digestif ou muqueux, tantôt le système musculeux, nerveux ou glandulaire.

C'est pour fixer toute incertitude à cet égard, que l'on considère les fièvres sous un point de vue aussi neuf que physiologique, et qu'on les présente toujours comme symptomatiques de quelque lésion dans les divers systêmes de l'économie animale.

Ainsi un certain ordre de fièvres a pris le nom d'angioténique, parce que leur symptôme fondamental est marqué par une irritation et une tension des vaisseaux sanguins ; les fièvres méningo-gastriques

sont caractérisées par une irritation fixée sur les membranes de l'estomac, du duodénum et de leurs dépendances ; les fièvres adéno-méningées, par une irritation des membranes muqueuses qui revêtent certaines cavités; et quand j'emploie le mot irritation, qui peut paraître singulier aujourd'hui à cause de l'extension extrême qu'on lui a donnée, ne croyez pas que ce soit un mot de nouvelle fabrique; c'est le terme précis et la définition dont s'est servi l'auteur de la Nosographie dans la 1.re édition, page 8.

C'est toujours en suivant la même idée de classer les fièvres, et de ne les considérer que d'après leur siége primitif, que l'on a nommé *adynamiques* des maladies caractérisées par l'atonie des fibres musculaires et par l'absence de toute lésion d'organes; *ataxiques*, des fièvres marquées par l'irrégularité de leur marche, et l'atteinte manifeste portée à toute l'innervation; *adéno-nerveuses*, les affections dans lesquelles un principe délétère est fixé à-la-fois sur le systême glandulaire et sur le systême nerveux. Certes, est-il rien de plus positif que les vaisseaux sanguins, le canal alimentaire, les membranes muqueuses, les nerfs et les glandes? Dira-t-on que les maladies qui les affectent sont des maladies imaginaires? et cependant ce sont ces mêmes maladies, dénommées peut-être improprement fièvres essentielles, que l'on prétend aujourd'hui n'être que des symptômes; ce sont ces maladies qui, dit-on, n'ont point de siége!

En examinant de près les principes qui ont servi

à leur dénomination et à leur classification, on ne peut se former une autre idée des fièvres essentielles et du sens que l'auteur de la Nosographie a attaché à ces mots. Aussi, en considérant le premier les fièvres, uniquement d'après le tissu qu'elles affectent primitivement, a-t-il porté dans leur doctrine, si obscure et si embrouillée autrefois, une clarté et une précision jusqu'alors inconnues en médecine; et c'est à cette idée grande et physiologique de n'avoir présenté les fièvres que comme consécutives à quelque lésion des systêmes vasculaire, muqueux, nerveux, musculaire et glanduleux, que cette doctrine dut son exactitude et sa rigueur.

Or, quel est l'esprit libre de préventions qui pourra conclure de ces simples aperçus, que la Nosographie a présenté les fièvres comme des maladies étrangères à toute espèce de lésion de tissu?

Après avoir démontré combien cette première assertion est dénuée de fondement, il sera encore plus facile de réfuter la seconde, par laquelle on a nié l'existence des fièvres primitives.

Toute la question se réduit à déterminer la valeur de ces mots, *fièvres essentielles.*

Si l'on veut entendre par fièvres primitives ou essentielles (comme on l'a faussement insinué), des maladies sans siége, ou, d'une autre manière, des maladies du corps humain qui ne seraient dans aucune partie de ce corps, une telle assertion serait insoutenable. Mais si l'on appelle fièvres essentielles, les maladies qui sont décrites sous ce nom dans le

premier volume de la Nosographie, et si l'on nie l'existence de ces maladies, je dis qu'il faut avoir singulièrement dénaturé l'idée primitive de leur doctrine, pour l'avoir pu présenter sous un jour aussi faux.

Il suffit en effet de jeter un coup-d'œil sur l'ensemble de l'économie animale, pour voir qu'elle se compose sur-tout d'organes, d'appareils et de systêmes; que ces organes considérés isolément ont leur vie propre, leur sphère d'activité, leur manière d'être particulière; qu'examinés dans leur influence, dans leur liaison réciproque, et dans l'ensemble de leurs fonctions, ils constituent des appareils pour la sanguification, la digestion, etc., etc.; que ces appareils eux-mêmes, embrassés dans la totalité de leur organisation, constituent des systêmes généralement distribués et par tout présens, uniformes et identiques dans leur manière de se nourrir, d'être malades, etc., etc.

Toutes ces vérités ont été si bien développées dans l'Anatomie générale, qu'il est inutile de s'y arrêter davantage.

Or, si le corps humain est composé de parties si variées et si différentes (outre les fluides (1) sur

---

(1) Je suis loin de vouloir excuser ou partager les opinions absurdes et les définitions bizarres auxquelles se sont livrés les humoristes pendant si long-temps. Cependant on ne peut méconnaître que les fluides, ainsi que les solides, peuvent être altérés dans leurs principes.

lesquels il y aurait tant de choses à dire), je le demande à ceux qui ne veulent voir par-tout que des maladies locales, que des affections d'organes, pourquoi ces appareils, ces systêmes ne seraient-ils point affectés dans leur ensemble, comme les organes le sont dans leur localité ? pourquoi ne pourraient-ils pas être malades dans leur totalité, comme les organes le sont partiellement ? et alors ne devront-ils

---

Bordeu a dit que le sang n'est qu'une chair coulante : or, ce tissu coulant présente, dans l'état pathologique, des caractères manifestes d'altération : cette couche albumineuse, que l'on appelle improprement croûte inflammatoire, et qui se présente souvent dans les saignées, n'est-elle pas de la même nature que celle observée à la surface des membranes enflammées? n'est-elle pas un effet de l'altération même du sang, charriée, entraînée dans le torrent de la circulation, et déposée ensuite dans les endroits enflammés ? Bichat ouvrant à l'Hôtel-Dieu le cadavre d'un individu dont la mort ne pouvait être attribuée à aucune lésion d'organe, est surpris de trouver le sang de toute la veine porte (*Anat. Gén.*, tome I.er) changé en une masse brunâtre, résistante, d'une mauvaise odeur...... Je crois que dans ces derniers temps on a trop négligé d'étudier les altérations des fluides, et qu'en médecine on doit tout observer; mais, dira-t-on, les fluides peuvent-ils être altérés sans que les solides le soient également, puisqu'ils sont élaborés par ces derniers ou sans cesse en contact avec eux? Mais doit-on penser que les reins soient affectés dans leur organisation, parce que les urines sont troubles ? etc.

pas présenter des maladies qui ne seront ni des phlegmasies aiguës, ni des phlegmasies chroniques, mais dont l'invasion, la marche, les symptômes, la terminaison constitueront des maladies particulières, *sui generis*. Les systèmes sanguin, muqueux, nerveux, etc., ne peuvent-ils pas être lésés dans leur totalité, et donner alors lieu à des maladies nouvelles, puisque le siége sera nouveau? Chaque tissu est malade à sa manière, a dit Bichat; jamais vérité trouva-t-elle une plus juste application? n'est-il pas évident que tout un appareil ou tout un système étant malade, vous aurez nécessairement des maladies autres que des affections locales? Or, les fièvres primitives ou essentielles ne sont autre chose dans la Nosographie, que les maladies de tout un système; ne voir par-tout que des affections locales, c'est être étranger à ces belles considérations physiologiques que Bichat sut puiser dans les leçons du professeur Pinel, et aux développemens heureux qu'il sut donner aux inspirations de son maître.

Mais pourquoi présenter ces maladies sous forme de doutes, quand des exemples si nombreux, des observations si précises, des faits si avérés en ont constaté l'existence? Faut-il rapporter ici toutes les observations dont est rempli le premier volume de la Nosographie? Faut-il citer ceux qui sont consignés dans la Clinique? Si un pareil témoignage vous paraît suspect, interrogez les faits nombreux qui depuis plusieurs années où ces maladies sont mises en question, ont été observés à la Salpêtrière, à la

Charité, à l'Hôtel-Dieu, etc., et décidez, dans votre conscience, si toutes ces maladies ne sont que des êtres imaginaires ou des lésions locales? Ainsi, d'après les aperçus que je viens de développer, et les faits nombreux et incontestables qui servent de base à la distribution des fièvres primitives, on ne peut méconnaître qu'il existe des affections particulières présentant des symptômes qui leur sont propres et qui les distinguent des maladies aiguës, chroniques ou organiques, et que ces maladies reconnaissent pour cause une lésion générale, soit du système sanguin, de l'appareil digestif, des membranes muqueuses, soit des muscles, des nerfs et des glandes; et qu'enfin ces maladies ont été désignées dans l'Ecole moderne, sous le nom de *fièvres essentielles ou primitives.*

Mais en leur donnant un pareil nom, l'auteur de la Nosographie a-t-il bien exprimé ce qu'il voulait dire? a-t-il été fidèle, pour tous les ordres de fièvres, à l'idée qu'il a généralement suivie, de ne les dénommer que d'après leur siège? enfin, leur classification n'offre-t-elle pas quelques points d'irrégularité? Telles sont les diverses questions que l'on doit également chercher à éclaircir avec franchise.

1.º Le mot fièvre primitive ou essentielle ne me paraît pas désigner d'une manière assez nette et précise, une affection générale d'un système, soit sanguin, soit nerveux...... Ce mot pourrait être remplacé par un terme plus clair et plus propre à donner une juste idée du siége de ces maladies......

2.º On peut aussi reprocher à l'auteur de la Nosographie, de n'avoir pas été assez rigoureux et uniforme dans la dénomination des fièvres. Ainsi après avoir désigné les fièvres angioténiques, méningo-gastriques, etc., d'après leur siége, il nomme les fièvres adynamiques et ataxiques, non plus d'après le tissu qu'elles affectent, mais d'après leurs symptômes de prostration et d'irrégularité......

3.º Peut-être aussi eût-il été plus régulier dans un cadre nosographique, de placer les affections générales telles que les fièvres, non pas avant, mais après les affections locales, telles que les phlegmasies, pour procéder du facile au difficile, pour appliquer à la médecine les sages préceptes de Bâcon et de Condillac.

Peut-être enfin pourrait-on retrancher devant ces maladies générales, le mot *fièvre*, qui est le sujet de tant de discussions ; et au lieu de dire une fièvre angioténique, une fièvre méningo-gastrique, une fièvre adéno-nerveuse, adynamique, etc., on dirait simplement une angioténie, une méningo-gastrie, une adynamie, une ataxie, etc.

Cependant je ferai une remarque à ce sujet : c'est qu'il a été nécessaire de laisser le mot fièvre jusqu'à ce jour. En effet, l'on appelait fièvres autrefois, la plupart des maladies dont on ne connaissait pas le siége ; les apparences extérieures, les signes fournis par les sécrétions et les excrétions, leur donnaient le plus souvent leurs noms ; c'est d'après de semblables aperçus, qu'on les nommait fièvres bilieuse,

putride, maligne, etc. Il était donc nécessaire de renverser ces idées fondées sur la routine et sur une observation superficielle, et le moyen le plus prompt et le plus sûr était de rattacher la fièvre aux divers siéges dont elle ne peut être que symptomatique.

Du reste, ces légères imperfections se réduisent au changement de quelques mots et à quelques modifications dans la distribution nosographique; elles seront facilement corrigées : mais les faits sur lesquels repose la doctrine des fièvres essentielles resteront toujours, parce qu'ils sont fondés sur l'anatomie et la physiologie, qu'ils ont été observés, et qu'ils le sont encore par-tout où il y a des malades.

Ainsi l'on voit que cette grande querelle se réduit à rectifier l'impropriété de quelques termes. Mais ceux qui sont partis de ce point pour aller jusqu'à nier l'existence de ces maladies, ne se sont-ils pas laissés entraîner trop loin? Souvent ne sont-ils pas tombés dans des excès opposés, et souvent même, obligés de reconnaître les faits qu'ils présentent comme erronnés, ne les reproduisent-ils pas, mais sous d'autres noms? Appliquons ces considérations à quelques ordres de fièvres.

On nous dira :

Les fièvres bilieuses, nommées ményngo-gastriques, parce qu'elles sont marquées par une irritation des membranes de l'estomac, du duodénum et de leurs dépendances, ne sont-elles pas la même chose que nos gastro-entérites? Quelle différence

existe-t-il entre ces maladies que vous appelez dans le premier volume, ményngo-gastriques, et dans le second volume, gastrite, entérite, puisqu'elles sont toutes deux caractérisées par l'irritation des membranes muqueuses du conduit alimentaire ?

Il faut bien qu'il y ait une différence entre ces maladies, puisque le fauteur d'une doctrine qu'il prétend être nouvelle, est obligé lui-même de créer des mots particuliers pour désigner ces différences. C'est ainsi que les mots sub-irritation, sub-inflammation, ont été destinés à caractériser ces modifications, qu'il est impossible de méconnaître, pour peu que l'on soit médecin. Or, que vous nommiez une fièvre bilieuse, une ményngo-gastrique ou une sub-irritation gastrique, la seule différence existe dans le mot et non dans le fait. Je vous dirai à mon tour que si vous êtes obligés de reconnaître qu'il y a plusieurs degrés dans la manière d'être malade, il faut nécessairement que vous admettiez des différences dans la manière de traiter ; l'un est la conséquence rigoureuse de l'autre. Cependant c'est ce que sont loin de faire les nouveaux imbus des principes de l'irritation, qui se croient obligés de combattre même les embarras gastriques par les anti-phlogistiques et par les sangsues. Ici se présentent deux opinions à réfuter : la première, relative au traitement des embarras gastriques et des fièvres bilieuses, par les anti-phlogistiques ; la seconde, relative à l'application des sangsues sur les parois abdominales.

Pour la première, 1.o l'expérience nous apprend que l'emploi de l'émétique, de l'ipécacuanha, etc., dans les embarras gastriques simples, est toujours avantageux et suivi d'un succès presque héroïque; mais l'expérience apprend aussi qu'il ne faut employer ces moyens actifs qu'après avoir examiné attentivement si l'affection que l'on combat est simple; qu'il est facile de prendre pour des embarras gastriques et même pour des fièvres bilieuses, des états analogues seulement symptomatiques de quelque grave lésion des viscères abdominaux, et qu'alors les vomitifs déterminent des accidens fâcheux: mais nous savons aussi, par expérience, que le traitement des fièvres bilieuses par les anti-phlogistiques, loin de les dissiper, peut les faire dégénérer en des affections chroniques et opiniâtres.

L'habileté du médecin consiste donc à bien apprécier ces divers états, pour se conduire d'après l'indication qu'ils fournissent; il ne faut donc jamais être exclusif, ni avoir un seul traitement pour toutes les maladies.

2.o Quant à l'application des sangsues sur les parois abdominales, lorsque l'on veut agir sur le tube digestif, elle n'est fondée sur aucune considération anatomique ni physiologique; rien de plus facile à indiquer.

Vous avez un malade qui présente tous les symptômes d'une phlegmasie gastrique ou intestinale. Outre l'emploi des boissons acidulées ou mucilagineuses, vous prescrivez l'application des sangsues

sur les parois abdominales ; mais par ce dernier moyen, obtiendrez-vous le résultat que vous vous proposez de dissiper directement, l'irritation fixée sur la membrane muqueuse digestive ? Je suis loin de le croire : observez en effet de plus près la structure des organes sur lesquels vous voulez agir :

D'un côté, de petites artères, la sus-pubienne, (l'épigastrique), la sous-sternale (mammaire interne), les intercostales, sont les seules qui portent aux parois antérieures abdominales le sang nécessaire à leur nutrition. Or, les sangsues n'agiront que sur ces petits vaisseaux.

De l'autre, il n'existe presque aucune communication des vaisseaux sanguins du canal alimentaire avec les parois de l'abdomen ; alors l'action des sangsues se borne à ces parois, et ne peut produire d'effet sur la tunique muqueuse intestinale, que d'une manière très-éloignée et presque insensible. Mais maintenant, si vous considérez que l'appareil digestif a sa circulation particulière, et sur-tout qu'une grande partie de ses nombreux vaisseaux vont aboutir aux vaisseaux hémorroïdaux, vous jugerez aisément qu'en appliquant les sangsues à l'anus, vous obtiendrez un effet plus prompt et plus direct sur l'estomac et les intestins, qu'en les plaçant sur les parois abdominales.

Vous jugerez aussi que leur application sur les parois abdominales, n'est physiologique que dans les péritonites seules. Une réflexion semblable peut être faite également pour le thorax, mais modifiée

par la disposition des viscères et de leurs vaisseaux. C'est ainsi qu'il sera facile de voir que l'application des sangsues n'est directe que dans les pleurésies, et qu'elle est fort secondaire dans les pneumonies. Ces considérations sont plus importantes que l'on ne pourrait le croire, aujourd'hui sur-tout où la moindre douleur au thorax ou à l'abdomen est de suite combattue par l'application de sangsues, sans que l'on paraisse faire de différence dans la manière d'agir sur les enveloppes séreuses ou sur les organes sous-jacens; différence qui est cependant très-grande, et qui nécessite d'importantes modifications dans la manière de combattre leurs maladies.

Il est un ordre de fièvres qui sur-tout a le plus exercé la critique, et qui a semblé pouvoir être le plus justement contesté : je veux parler des fièvres adynamiques.

Avant d'entrer dans quelques détails, faisons une remarque qui contribuera singulièrement à résoudre la question.

L'auteur qui nie leur existence, qui affirme aujourd'hui, d'après l'observation, que ces maladies ne sont que des gastro-entérites, a-t-il toujours professé les mêmes principes? Puisqu'il parle d'après les faits qu'il a vus, suivons-le sur les différens terrains où il a observé. Dans le temps où il fréquentait la clinique de la Salpétrière, il a vu, il a pu reconnaître, comme ses autres condisciples, et il a reconnu des fièvres adynamiques, c'est-à-dire, des maladies qui, présentant tous les symptômes de ces

espèces d'affections, l'enduit fuligineux des lèvres, des dents, de la langue, la prostration des forces, etc., enfin, le *facies* adynamique, n'offraient, à l'ouverture du corps, aucune altération d'organe à laquelle on pût rapporter tous ces symptômes, et qu'alors il était rationnel de regarder de pareils états, dont le symptôme fondamental est l'atonie des muscles, comme le produit d'une lésion générale du système musculaire.

Il a pu voir aussi, et il a reconnu lui-même, que cet état d'adynamie pouvait compliquer des maladies aiguës graves, telles que les pneumonies, les pleurésies, les gastrites, les péritonites, etc.

Là, en conséquence, il y a deux espèces d'adynamie : une simple, primitive, essentielle, marquée par une affection générale du système musculaire, sans aucune lésion de quelque viscère ; l'autre symptomatique de quelque affection locale, devenue grave, soit par la constitution de l'individu, soit par l'intensité de la maladie elle-même.

Voilà ce qu'il a pu observer et ce qu'il a observé autrefois à la clinique de la Salpétrière. Maintenant pourquoi les faits dont il s'appuie ne lui présentent-ils plus les mêmes résultats ? pourquoi les adynamies ne lui paraissent-elles plus que des gastro-entérites ? pourquoi enfin, ne trouve-t-il plus d'adynamies sans lésion locale ? La raison en est simple et facile à juger.

C'est qu'à la Salpétrière, il a recueilli et vu recueillir des faits sur des personnes âgées, sujettes à

mille causes débilitantes, affaiblies par l'âge, la misère, les chagrins, etc., et qu'alors ces femmes, frappées d'une atonie générale, ont dû présenter à l'observation et présentent encore, rarement il est vrai, mais assez souvent pour en faire des maladies à part, un ensemble de symptômes adynamiques qu'il est impossible de rapporter à aucune affection locale :

Tandis qu'au contraire, dans un hôpital militaire il n'a pu observer des faits que sur des sujets présentant les dispositions toutes opposées ; jeunesse, vigueur, excès de toute espèce, abus des vins, des liqueurs alcoholisées, etc., etc. Or, il est facile d'entrevoir que chez de pareils sujets, les adynamics seront presque toujours symptomatiques ; qu'elles ne surviendront qu'à la suite d'inflammations graves ; que la plupart des causes déterminantes agissant sur le tube digestif, telles que le vin, les liqueurs, etc., devront produire presque constamment des maladies de ces viscères ; qu'enfin chez des militaires jeunes et placés dans des conditions propres à exalter les propriétés vitales, les maladies devront être en raison inverse de celles que l'on peut observer chez des sujets vieux, infirmes, dont les forces tendent sans cesse à être affaiblies par des causes toujours croissantes.

D'après ces considérations, est-il étonnant que, d'un côté, l'on ne trouve plus et qu'on n'observe plus que des gastrites et des gastro-entérites adynamiques? Est-il étonnant aussi que de l'autre, et sur-tout dans

les hôpitaux consacrés aux vieillards, on observe si souvent des adynamies simples ?

Ces remarques expliquent assez les contestations et les discussions élevées au sujet des fièvres adynamiques. Cependant si l'on voulait être de bonne foi, si la passion permettait d'être juste, l'on dirait que, même chez de jeunes sujets présentant des symptômes adynamiques, on n'a pu rencontrer, rarement il est vrai, aucune altération locale ; on dirait qu'au Val-de-Grâce, comme dans les autres hôpitaux, on observe des pneumonies, des pleurésies adynamiques, sans que pour cela le tube digestif soit malade ; mais l'on dirait également que l'auteur de la Nosographie n'avait peut-être pas assez insisté sur la distinction de l'adynamie simple d'avec celle qui n'est que symptomatique ; que dans la première, chez des individus faibles, on doit recourir aux toniques ; que dans la seconde, on doit souvent commencer par les débilitans, souvent aussi favoriser la réaction des forces vitales par des stimulans, mais que, dans tous les cas, c'est seulement d'après l'individu, d'après la juste appréciation des causes, de la force, du siége, et même des diverses périodes de l'affection morbide, que le traitement doit être ou tonique ou débilitant.

Nier qu'il existe des fièvres adynamiques, c'est-à-dire, que l'on ne rencontre jamais de maladies présentant les symptômes adynamiques sans lésion locale, c'est être en opposition manifeste avec les observations recueillies non-seulement autrefois,

mais avec celles qui, dans ces derniers temps surtout, ont fixé l'attention et les recherches de plusieurs observateurs; affirmer que les fièvres adynamiques ne sont que des gastro-entérites, c'est tomber dans une erreur facile à expliquer, suivant les individus sur lesquels on les observe; c'est ne pas savoir distinguer une complication d'une maladie simple.

Point de doute cependant qu'une véritable gastro-entérite étant une maladie très-grave, ne soit souvent compliquée d'adynamie; point de doute aussi que de pareilles affections ne puissent être très-fréquentes chez des sujets jeunes et dont les organes de la digestion sont habituellement soumis à des causes irritantes. Mais cela prouve-t-il que, dans tous les cas, il en soit ainsi? Cela dément-il les faits nombreux qui nous font voir des malades, morts dans les symptômes d'adynamie, sans que l'on ait pu rencontrer aucune trace de lésion dans aucun viscère? Mais, dit-on, la gastro-entérite a disparu par un effet même de la mort. Un pareil subterfuge vaut-il la peine d'être réfuté?

Aussi combien sont hasardées les assertions de ceux qui, obligés d'être exclusifs pour paraître nouveaux, se sont mis dans la nécessité d'avoir raison sur tous les points, ou courent risque de ne l'avoir sur aucun!

Je terminerai ici les remarques que j'ai cru devoir faire sur les fièvres essentielles, et sur quelques-unes d'entre elles en particulier. Passer en revue

toutes les opinions auxquelles elles ont donné lieu, ce serait entreprendre un travail trop long et peut-être inutile; il doit suffire d'en avoir discuté quelques-unes, pour faire apprécier la justesse des autres, pour faire naître au moins l'esprit de doute nécessaire à la recherche de la vérité, et pour provoquer de nouveaux travaux sur les points obscurs.

Ce serait peut-être ici le lieu d'examiner si les principes que l'on a mis en avant sur les fièvres, et que l'on donne comme nouveaux, le sont en effet; s'ils n'ont pas déja été professés par plusieurs auteurs et déja démentis par l'expérience; si la doctrine que l'on annonce comme nouvelle et comme si positive, n'a pas déja été enseignée depuis long-temps dans plusieurs contrées de l'Europe; si enfin ce que l'on nous vante en France comme une inspiration de génie, comme une création sublime, ne passerait pas en Italie pour une réminiscence, ou même pour une pâle copie.

Entreprendre un pareil examen, ce serait s'engager dans une dispute de mots et d'opinions inutiles au progrès de la science; il vaut mieux retourner à l'étude des faits. Les symptômes de presque toutes les maladies sont bien connus; le siége de plusieurs d'entre elles est incertain ou complètement ignoré. Ce sont ces dernières qui doivent sur-tout fixer notre attention. C'est l'investigation de leur siége primitif par l'anatomie pathologique, qui doit mériter nos soins et notre étude. Le chemin nous a été ouvert par M. le professeur Pinel et par Bichat;

aussi écoutons ce que disait ce dernier lui-même : « *M. Pinel, en ne considérant les maladies que d'après l'organe ou le tissu qu'elles affectent, me paraît avoir fait beaucoup pour la science.* » L'éloge est simple : mais dans quel temps et dans quelle bouche (1) !

N'en doutons point : c'est cette idée même, cette inspiration physiologique de la *localisation* des maladies d'après le tissu affecté ; c'est cette grande pensée *d'anatomiser* toutes les maladies, si je puis m'exprimer ainsi, qui a présidé à l'exécution de la Nosographie ; c'est elle qui a présidé à la distinction et à la classification des fièvres. Si quelques points de la Nosographie sont encore obscurs, si dans toutes les parties on n'a pas apporté la même précision ni la même rigueur, loin d'en faire un sujet de reproche à son auteur, remercions-le sincèrement de nous avoir laissé quelque chose à faire ; remercions-le sur-tout de nous avoir appris comment on pouvait arriver à la vérité. Les maladies nerveuses, les maladies chroniques, les lésions organiques, plusieurs des fièvres essentielles, demandent de nouvelles recherches, de nouveaux efforts. Pour arriver à leur connaissance, nous avons devant nous l'exemple et les préceptes de nos maîtres ; mais loin d'avoir pour l'adoption de leurs idées une complaisance servile, osons signaler et rectifier leurs erreurs si nous croyons en trouver ; mais sachons aussi les reconnaître et les

(1) Anat. Gén., préf.

proclamer pour nos maîtres, lorsqu'ils le méritent; ce n'est que par cette indépendance de critique et d'admiration, que l'on peut vraiment les honorer, et savoir les admirer ainsi, c'est presque déja les imiter.

OBSERVATION

SUR UNE PLEURÉSIE CHRONIQUE AVEC PNEUMOTHORAX DU CÔTÉ DROIT ET PNEUMONIE CHRONIQUE;

Recueillie dans les salles de M. HUSSON, *par M.* MARTIN SOLON, *aide de clinique de l'Hôtel-Dieu.*

GORUCALUS (Jean), domestique, âgé de 26 ans, né à Lisbonne, habitant Paris depuis quatre ans, entra à l'Hôtel-Dieu le 16 avril, donnant avec beaucoup de peine, à cause de l'anxiété dans laquelle il se trouvait, et de la difficulté avec laquelle il parlait français, les renseignemens suivans :

Habituellement enrhumé pendant l'hiver, il n'avait jamais, disait-il, éprouvé de point de côté, ni expectoré de sang. La santé avait toujours été assez bonne, lorsqu'au commencement d'avril, il fut pris d'une douleur au côté gauche de la poitrine. On y appliqua des sangsues, puis un vésicatoire. Ce dernier diminua beaucoup la douleur, et Gorucalus se portait assez bien, lorsque le 14 avril, en sortant de

sa maison, il fut saisi par le froid, éprouva du frisson, toussa; sa respiration devint extrêmement gênée. Il ne reçut aucun secours, et entra à l'Hôtel-Dieu deux jours après.

Il était très-maigre, obligé de rester couché dans son lit. Sa face était violette; sa respiration courte, très-gênée. On crut qu'il mourrait dans peu d'instans: on lui mit cependant des sinapismes aux pieds.

Le 17, expectoration purulente, anxiété extrême: cependant la face avait perdu sa teinte violette.

Le 18, l'anxiété persistait; on n'entendait pas la respiration à l'aide du stéthoscope. (Cette exploration ne put être faite qu'imparfaitement, à cause de l'état où se trouvait le malade.) Le côté droit résonnait en avant et en dehors, mais était mat en arrière; l'expectoration était puriforme; le pouls très-petit, dépressible, extrêmement fréquent; les extrémités froides. Le malade mourut dans la journée.

Autopsie du cadavre.

Poitrine. La percussion du thorax donnait les mêmes résultats que pendant la vie. En plongeant le bistouri à la hauteur de la septième ou huitième côte droite pour ouvrir cette cavité, ma main fut frappée par une colonne d'air qui sortit avec rapidité de cette partie de la poitrine, et qui n'affecta pas sensiblement nos narines. Je fis aussitôt part de la sensation que j'avais éprouvée aux personnes qui étaient présentes. Je continuai l'incision, et nous ne pensâmes pas à remarquer si le thorax s'était affaissé.

Le sternum enlevé, nous vîmes le poumon droit refoulé vers les bronches, et trois fois moins volumineux que le gauche. En l'incisant, nous trouvâmes les trois-cinquièmes au moins de sa substance imperméables à l'air, ne surnageant pas dans l'eau, et entièrement semblables au tissu du poumon lorsqu'il a été long-temps comprimé par une collection considérable d'eau ou de pus; le reste était crépitant. Les feuillets de la plèvre de ce côté étaient couverts de fausses membranes villeuses, épaisses, et de flocons albumineux, sur-tout vers le diaphragme. Il n'y avait point de liquide épanché. Le poumon gauche offrait une hépatisation complète et ancienne du lobe supérieur. Dans le milieu se trouvaient plusieurs cavités d'un pouce à un demi-pouce de diamètre, et qui contenaient du pus. Il y avait en outre des tubercules miliaires en suppuration dans ce lobe, ainsi que dans le lobe inférieur qui était généralement crépitant.

Le cœur présentait une légère hypertrophie du ventricule gauche.

Les viscères abdominaux n'offraient point de lésion remarquable.

Sans doute le commémoratif que l'on avait obtenu de ce malade, n'était pas suffisant pour faire reconnaître ces différentes lésions; cependant M. Husson avait diagnostiqué la phthisie pulmonaire que l'on trouva du côté gauche.

Quant au côté droit, il me semble qu'il y avait là

un pneumo-thorax. En effet, cette maladie suit les pleurésies chroniques avec épanchement, et c'est le fluide épanché qui, en se décomposant, laisse dégager les gaz. Il est vrai que chez ce malade il n'y avait pas de fluide épanché; on trouva seulement des fausses membranes et des flocons albumineux: mais ne peut-on pas concevoir qu'un fluide a existé, qu'il a été résorbé, et que les produits gazeux dégagés par lui, sont seuls restés et ont constitué le pneumo-thorax? C'est, il me semble, la meilleure manière d'expliquer la présence de l'air dans la plèvre, au moins pour le cas que j'ai observé.

EXTRAIT

D'UN MÉMOIRE INTITULÉ:

Recherches historiques sur les irruptions de la Fièvre jaune, pendant les quinzième, seizième, dix-septième et dix-huitième siècles; lues à l'Académie Royale des Sciences, par M. MOREAU DE JONNÈS, *correspondant de l'Institut.*

Ce travail a pour objet de présenter, non pas comme dans la description d'une irruption unique, les circonstances relatives à un lieu circonscrit, à une courte période, et à un nombre plus ou moins grand d'individus soumis au même climat et aux mêmes influences locales, mais bien un ensemble de faits historiques, authentiques, décisifs, embrassant

un espace de trois cents lieues et un intervalle de trois siècles.

Pour parvenir à ce but, l'auteur a consulté les historiens et les voyageurs espagnols, anglais, français et italiens qui ont parcouru le Nouveau-Monde, qui en ont recueilli les annales depuis l'époque de sa découverte. D'après leur témoignage et d'après ses propres observations dans *neuf irruptions*, il démontre :

1.o L'endémicité américaine de cette maladie ;

2.o Sa nature *sui generis ;*

3.o Sa transmissibilité par infection et par contagion ; et il indique :

4.o Les conditions nécessaires de son développement ;

5.o Les chances de son introduction dans les différentes contrées de l'Europe, autres que la péninsule Espagnole.

Les recherches historiques que contient ce Mémoire, font connaître un grand nombre de faits dont, jusqu'à présent, le souvenir était caché dans des livres rares, écrits la plupart en langues étrangères. Les résultats que l'auteur en a obtenus méritent d'être cités, non-seulement comme inédits, mais encore comme tendant à détruire des erreurs.

La fièvre jaune est une maladie endémique des Indes-Occidentales ; elle n'attaqua point les équipages des vaisseaux de Christophe-Colomb, pendant son premier voyage au Nouveau-Monde, parce que la découverte et la reconnaissance des Antilles eu-

rent lieu dans la saison froide; que les navires espagnols ne parcoururent que les côtes situées au vent de ces îles; qu'ils ne firent que de courtes relâches, et que les communications avec les indigènes ne furent ni nombreuses, ni intimes. La réunion des mêmes circonstances a aujourd'hui les mêmes effets.

Lors du second voyage de Colomb, la fièvre jaune attaqua les Espagnols qui jetaient les fondemens de la ville Isabelle; cette maladie trouva, dans les circonstances de temps, de lieux et de personnes, les conditions nécessaires de son développement; ce sont les mêmes qui déterminent de nos jours son invasion.

Cette irruption, qui fut la première dans laquelle la fièvre jaune attaqua des Européens, eut lieu au commencement de 1494. A cette époque, les Antilles n'ayant encore eu aucune communication maritime, la maladie n'avait pu y être importée : d'où il suit qu'elle est endémique de ces îles, et qu'il n'y a point de fondement dans l'assertion qu'elle y a été introduite du Brésil, de Saint-Thomé, de Bulam, de la Rochelle, de Marseille, etc.

La preuve de son endémicité ne résulte point seulement de cette conséquence nécessaire; on la trouve encore dans les traditions et les usages des deux races américaines qui habitaient les Antilles lors de l'arrivée des Européens dans cet Archipel. La fièvre jaune avait un nom dans la langue des Caraïbes. Ces insulaires, ainsi que ceux d'Haïti, changeaient fréquemment de demeure, parce que, disaient-ils,

l'air de leurs maisons s'infectait par l'excès de la chaleur, et qu'il en résultait de grandes maladies; si quelqu'un venait à mourir chez eux, ils délaissaient leur habitation, dans la crainte d'y mourir eux-mêmes : une crainte semblable leur faisait abandonner les personnes qu'ils chérissaient le plus, et qui venaient à tomber malades, comme s'ils avaient reconnu que l'infection se transmet par l'habitation des lieux où elle s'est développée, et par la communication avec les individus qui l'ont contractée. Au plus fort de la fièvre, ils plongeaient les malades dans l'eau froide, et les mettaient ensuite pendant deux heures devant un grand feu; pratique singulièrement analogue à celle des aspersions d'eau froide qu'on emploie maintenant dans le traitement des fièvres de mauvais caractère.

Les Espagnols retrouvèrent la fièvre jaune dans la plupart des lieux des Indes-Occidentales où ils établirent des colonies, et il est remarquable que cette maladie fit abandonner les trois premières villes construites dans le Nouveau-Monde, Isabelle, Porto-Rico, et le Darien. Elle est désignée dans Herrera, Gomara, Oviedo, et les autres historiens contemporains, par les noms génériques de *peste* et de *maladie pestilentielle* : mais outre une foule de motifs divers, qui établissent que la peste du Levant n'a jamais pu être introduite en Amérique, les symptômes spéciaux de la fièvre jaune sont indiqués si clairement dans les récits des témoins oculaires de ses irruptions au quinzième siècle, qu'il

est impossible d'élever le moindre doute sur son identité. Il paraît que Christophe-Colomb lui-même en fut atteint deux fois, en 1494, à Isabelle, et en 1495, à la Mona.

La syphilis et la fièvre jaune ayant apparu simultanément parmi les Espagnols qui accompagnaient ce grand homme pendant son second voyage, on les confondit d'abord l'une avec l'autre, et longtemps après, on ne distinguait encore ni leurs causes ni les effets qui appartenaient exclusivement à chacune d'elles. C'est cette confusion qui a fait attribuer, dans les premiers temps, à la syphilis, des caractères évidemment étrangers à cette maladie.

Lorsqu'on apprend que ces deux fléaux destructeurs étaient réunis par la nature dans les mêmes îles, on est tenté de croire qu'à l'époque de sa découverte, l'Archipel d'Amérique était sous l'empire de génies malfaisans : mais quand on parcourt l'histoire des maux qui, de tout temps et en tous lieux, ont affligé l'espèce humaine, on se persuade aisément que les Antilles n'en éprouvaient pas un plus grand nombre que les contrées les plus favorisées, la Grèce, par exemple, cette terre du génie et des héros, où étaient endémiques la peste et l'éléphantiasis.

OBSERVATION

SUR UN FAUX GERME;

Par M. D'ASTROS, *D.-M.-M., médecin de l'hôpital d'Aix, département des Bouches-du-Rhône.*

M.me ***, âgée de 41 ans, d'un tempérament lymphatique-nerveux, d'un caractère éminemment sensible et irritable, ayant fait, en seize années de mariage, neuf enfans et deux fausses-couches, était sur le point d'atteindre au troisième mois d'une douzième grossesse (dont les commencemens avaient été très-pénibles), quand, à la suite d'un voyage et de vives affections de l'âme, elle éprouva différentes indispositions et un accablement extrême, qui, joints à l'apparition de quelques gouttes de sang, firent craindre un avortement. Quelques jours se passèrent dans cet état.

Le sang qui continuait à s'écouler n'était pas d'un rouge vif, mais brun, terne; tantôt il avait la consistance et la couleur que lui aurait données le mélange d'une eau sale, tantôt il était entraîné avec des mucosités filantes.

Enfin, le 20 avril dernier, les mal-aises augmentant avec la perte, M.me *** s'endormit après avoir ressenti des contractions fortes de la matrice et de vives douleurs. Une heure se passa dans un sommeil

calme ; réveillée, elle dit sentir *quelque chose au passage*, et avoir le ventre tendu par les urines qu'elle avait gardées, de crainte d'augmenter, disait-elle, l'hémorrhagie en se remuant. Enfin, en urinant elle sentit sortir et tomber le corps qui causait l'embarras dont elle s'était plaint. Aussitôt elle fut délivrée et dit qu'elle se trouvait parfaitement bien.

A la vue de ce corps de consistance charnue, je reconnus un faux germe ; il était de la grosseur d'un œuf de poule-d'Inde, très-arrondi à l'un de ses bouts, et plus alongé de l'autre. De celui-ci se détachaient des pellicules brunâtres, frangées, flottantes, qui semblaient formées de sang coagulé ; elles étaient d'une consistance si ténue, si légère, qu'elles se déchiraient par le moindre contact. Plusieurs couches d'autres membranes presqu'aussi fines enveloppaient tout le corps. En le pressant un peu, on sentait une fluctuation dans son intérieur ; ouvert avec précaution, il s'en écoula une eau très-limpide ; sa capacité aurait pu renfermer un petit œuf de poule ; ses parois étaient polies, fermes, et parsemées d'un nombre infini de petits vaisseaux sanguins qui leur donnaient une couleur bleue très-intense. De ce fond se détachait un petit corps blanc et gros comme un grain de riz, qui y tenait par un fil long d'un pouce. Ce petit corps, du côté de son attache, avait vers ses extrémités deux échancrures ou dépressions. Il était visible que c'était là un embryon, tenant, par son cordon ombilical, à ce qui avait été primitivement un placenta.

Mauriceau, et d'autres accoucheurs célèbres, pensent, que dans le principe d'une grossesse, il n'y a jamais de faux germe, et que c'est la mort du vrai germe arrivée par quelqu'accident, qui donne lieu au développement souvent irrégulier de ses dépendances, quand la matrice ne s'en est pas aussitôt débarrassée. L'observation que je rapporte viendrait à l'appui de cette opinion.

Dans l'exemple que nous rapportons, le volume de la masse expulsée annonce un travail de trois mois, et celui de l'embryon n'indique que deux ou trois jours de vie. Qu'est-ce qui a pu sitôt y mettre un terme ? Si, pour celui qui connaît la sensibilité excessive des femmes, les diverses impressions dont elles sont susceptibles, et qui menacent la frêle existence de l'homme à peine conçu, il n'est pas difficile de soupçonner mille causes de mort, il n'est pas toujours aussi aisé de trouver celle qui l'a donnée, et ce n'est pas sans satisfaction que le médecin observateur parvient quelquefois à la découvrir.

M.me *** croyait être enceinte du 7 février précédent. Deux jours après, dans l'après-midi, se faisant lacer par sa fille de chambre, cette fille, jeune paysanne vigoureuse, nouvellement arrivée de la campagne, et très-novice dans son emploi, après avoir passé le lacet dans presque tous les œillets du corset, le tirant avec force, fit un mouvement si brusque et si violent, que tous les viscères furent incontinent refoulés dans le bas-ventre. M.me ***, obligée de s'asseoir, fut sur le point de s'évanouir,

Dès cet instant et pendant plus d'une semaine, elle éprouva des douleurs aux reins, de l'engourdissement dans les cuisses, un sentiment de traction dans les yeux, et les seins parurent s'affaisser. Cet état s'étant ensuite plus ou moins amélioré, le ventre grossit plus qu'il ne fait ordinairement dans les premiers temps d'une grossesse, puisqu'alors il est au contraire un peu aplati; observation qui n'a pas échappé à De la Motte, qui cite plusieurs observations pour prouver que le ventre gros dans le premier mois de la gestation, annonce une fausse grossesse.

Ici la matrice ayant reçu une secousse qui, sans détacher le placenta, fit périr l'embryon, celui-ci ne pouvant plus recevoir le sang destiné à son accroissement, ses dépendances en profitèrent, participant encore à la vie de la mère, par une faculté purement végétative.

Nota. On a donné bien souvent le précepte de ne pas comprimer les viscères contenus dans nos cavités; ce précepte est fondé sur les connaissances physiologiques les plus positives; mais trop peu souvent il a été appuyé d'exemples propres à en faire ressortir toute l'importance, et le danger de ne pas s'y conformer. Le fait cité par M. le docteur d'Astros, ne saurait être trop répandu. Sans doute on a eu plus d'une fois occasion d'en observer de semblables, mais on s'est trop abstenu de les publier. S'il est une circonstance

où ce conseil soit utile, c'est, sans contredit, pendant la gestation.

Que de précautions ne faut-il pas prendre pour conserver l'être si faible contenu dans le sein maternel! Combien ne sont pas imprudentes les femmes de nos villes, qui, pour la vaine satisfaction de suivre des modes barbares, exposent à périr le fruit de leurs entrailles! Et qu'importe à la patrie, à la nature, la finesse de la taille, si elle doit être achetée aux dépens de la vie de quelques citoyens, et au détriment de la santé de tous! La première des modes, c'est celle qui conserve la santé; toutes les autres sont absurdes et cruelles. . . . . .

Sous ce rapport, c'est donc un vrai service que rend M. d'Astros, en publiant cette observation, qui, sous celui de la rédaction, ne laisse rien à désirer. Nous espérons que ce médecin spirituel et instruit voudra bien nous communiquer les faits curieux que sa pratique doit lui fournir: nos lecteurs nous sauront gré, nous n'en doutons pas, de leur faire connaître les observations et les réflexions judicieuses d'un médecin aussi distingué.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

PHILOSOPHICAL TRANSACTIONS, etc.,

OU TRANSACTIONS PHILOSOPHIQUES DE LA SOCIÉTÉ ROYALE DE LONDRES, POUR LES ANNÉES 1816, 1817, 1818 et 1819.

(Extrait des Mémoires relatifs à la Médecine, etc.)

ANNÉE 1816.

VI. *Some Observations*, etc., ou, quelques Observations et Expériences faites sur la torpille du cap de Bonne-Espérance, dans l'année 1812; par J. T. Todd, ancien chirurgien du vaisseau royal *le Lion.*

Voici les conclusions : 1.o que la décharge électrique de cet animal est, sous tous les rapports, une action vitale qui dépend de la vie, du degré de la vie, et de l'intégrité des organes électriques.

2.o Que l'action des organes électriques est parfaitement volontaire.

3.o Que l'action répétée des organes électriques nuit à la vie de l'animal, et que continuée elle le fait mourir.

4.o Que les animaux, dans lesquels les nerfs des organes électriques sont coupés en travers, perdent la faculté de donner un choc, mais paraissent plus

vivaces, et vivent plus long-temps que ceux qui, n'ayant point éprouvé cette section, exercent leur action.

5.o Que la possession de l'un des deux organes est suffisante pour produire le choc.

6.o Que l'intégrité de *tous* les nerfs des organes électriques n'est pas nécessaire pour que le choc soit produit.

7.o Qu'il existe une relation plus intime entre le système nerveux et les organes électriques de la torpille, qu'entre le même système et quelque organe que ce soit, dans tous les animaux connus. Ceci est démontré : 1.o par le grand nombre de nerfs dont les organes sont pourvus ; et 2.o par la connexion qui existe entre l'action des organes électriques et la vie de l'animal, et *vice versâ*.

IX. *Some account*, etc. Notice sur le pied des animaux qui peuvent marcher contre les lois de la pesanteur ; par *sir* Everard Home.

XII. *Experiments and Observations*, etc., et

XIII. *Appendix to a paper*, etc., ou, Observations et Expériences pour prouver que les bons effets de plusieurs médicamens sont produits par l'intermède de la circulation, et particulièrement sur les effets du *colchicum autumnale* contre la goutte; par *sir* Ev. Home; et Appendice à ce mémoire, par le Même.

Les principaux faits contenus dans ce Mémoire et son Supplément, ont été insérés par M. Orfila, dans

sa Toxicologie Générale, seconde édition, vol. II, pages 108-111.

XX. *On the Formation*, etc.; sur la Formation de la graisse dans l'intestin du têtard, et sur l'usage du jaune-d'œuf dans la formation de l'embryon; par *sir* Ev. Home.

L'auteur de ce Mémoire paraît n'avoir pas eu connaissance du travail de M. Brongniart, sur les reptiles, car il semble supposer que l'on range encore, comme *Linnæus*, les salamandres parmi les lézards. Il décrit le développement d'une grenouille ou d'une rainette : il dit aussi quelque chose du têtard de la *rana paradoxa* de Surinam. Mais l'objet principal de son écrit, est de faire remarquer que dans les têtards (jeunes batraciens à l'état pisciforme), qui proviennent d'œufs dépourvus de jaune ou matière huileuse, il s'amasse, dans l'abdomen, de la graisse qui disparaît rapidement pendant l'ossification ou le passage à l'état d'animal parfait. Il rapproche ce fait de celui que présentent les petits des oiseaux dont les os se forment dans l'œuf, pourvu d'un jaune; de celui des mammifères dont l'ossification a lieu, dit-il, pendant la lactation et la nutrition, aux dépens d'un liquide qui contient une partie butyreuse.

XXI. *On the Structure*, etc., ou, sur la Structure du crystallin dans les poissons et les quadrupèdes, reconnue par l'action de la lumière polarisée; par David Brewster.

Conclusions : 1.° Toutes les parties du crystallin des poissons correspondantes à deux cercles concen-

triques noirs, n'exercent point d'action sur la lumière polarisée. La couche extérieure qui agit sur la lumière, comme la classe de crystaux à double réfraction, ainsi que le noyau solide qui produit une action semblable, sont dans un état de dilatation mécanique, tandis que la couche moyenne qui agit sur la lumière, comme l'autre classe de crystaux, est dans un état de contraction mécanique.

2.o La structure du crystallin des poissons n'est pas symétrique, comme on l'a jusqu'ici supposé, en la considérant comme formée simplement de couches de diverses densités; mais elle a un rapport particulier au diamètre qui est l'axe de la vision.

3.o Les variétés de densité qui produisent la double réfraction, ne sont pas en rapport avec le centre du crystallin, mais avec son diamètre, qui est l'axe de la vision; car si la variété de densité était relative au centre, la sphère aurait une structure symétrique, et comme une sphère de crystal, elle donnerait la même figure dans toutes les positions.

4.o Il est très-probable que cette structure particulière du crystallin est nécessaire pour corriger l'aberration de sphéricité.

XXII. *Some Farther*, etc.; quelques détails ultérieurs sur les restes fossiles d'un animal dont la description a été communiquée à la Soc. Royale, en 1814, par *sir* Ev. Home.

XXIII. *Farther Observ.*, etc.; Observations ultérieures sur le pied des animaux qui marchent contre les lois de la pesanteur.

Année 1817.

I. *An account of the*, etc.; Description de la circulation du sang dans la classe des vers de *Linnæus*, et Exposition du principe par lequel elle diffère de celle des classes élevées; par *sir* Ev. Home.

II. *Observations on the*, etc.; Observations sur la *hirudo vulgaris*, par J. R. Johnson, D.-M.

III. *On the Effects*, etc.; sur les Effets du Galvanisme pour rétablir l'action régulière des poumons; par A. P. Vilson Philip., D.-M.

Ce Mémoire et un autre, publié dans les *Phil. Trans.*, *an.* 1815, se trouvent refondus dans un ouvrage du même auteur (*On vital fonctions*, etc., seconde édition, 1818), dont nous nous proposons de rendre compte.

IV. *Account of*, etc.; Précis de quelques expériences faites à La Rochelle sur la torpille électrique; par M. J. T. Todd.

Ces expériences ont pour objet de déterminer si la torpille exerce un pouvoir volontaire sur les organes électriques, soit pour les exciter, soit pour interrompre leur action, par d'autres voies que par les nerfs de ces organes. Ces nerfs viennent tous de la moëlle alongée. Les expériences résolvent cette question négativement. Elles confirment ce que savaient déjà les pêcheurs, que le choc n'a pas lieu quand on prend l'animal par la queue ou par l'intervalle antérieur des deux organes électriques. Sur la côte entre la Loire et la Garonne, où la torpille, appe-

lée *tremble*, est très-commune, on la mange après en avoir enlevé les organes électriques auxquels on attribue des propriétés malfaisantes.

VI. *Observations on*, etc.; Observations sur une substance végétale astringente de Chine, etc.; par M. W. Th. Brande.

La substance dont il s'agit avait déjà été notée par Duhalde (Descript. de l'emp. de la Chine, etc.), et par Geoffroy (Acad. des Sc., 1724.) C'est une excroissance analogue aux galles : elle est formée de tannin presqu'entièrement dépourvu de matière extractive, et ce tannin est comme celui du cachou, soluble dans l'alcohol. M. Brande paraît disposé à croire, contre l'idée de M. Bouillon-Lagrange, que cette solubilité est une propriété du tannin à l'état de pureté. Du reste, cette substance, employée comme médicament en Chine, suivant Duhalde, serait très-propre à faire de l'encre qui ne serait point sujette à moisir comme celle qui contient de l'extractif.

XII. *An account*, etc.; Description de quelques restes fossiles de rhinocéros venant d'une caverne calcaire de Plymouth; par *sir* Ev. Home.

XVIII. *On the passage*, etc.; sur le passage de l'œuf de l'ovaire dans l'utérus, chez la femme, par *sir* Ev. Home.

On sait que les recherches du célèbre Harvey, non plus que celles des deux Hunter, n'ont pu les conduire jusqu'à déterminer les circonstances de l'imprégnation de l'œuf dans l'ovaire des quadrupèdes. Haighton et Cruikshank, dans leurs expé-

riences sur des lapins, sont seulement parvenus à confirmer l'opinion de De Graaf, concernant le passage de l'œuf de l'ovaire dans l'utérus; mais ils ont pris le *corpus luteum* pour un effet de l'imprégnation, ce qui, suivant M. Home, est une erreur qui a influé sur toutes leurs recherches.

M. Home ayant eu l'occasion d'examiner le corps d'une femme morte huit jours après l'époque de l'imprégnation, trouva dans l'utérus et ses annexes les altérations suivantes :

1.° L'ovaire droit offrait, sur la partie la plus proéminente de sa surface, un petit orifice qui conduisait à une cavité remplie de sang coagulé, et entouré d'un tissu jaunâtre; 2.° la cavité de l'utérus était remplie d'une exsudation de lymphe coagulable, au milieu de laquelle était un œuf, dont une partie était blanche et l'autre sémi-transparente. Il devint entièrement opaque par son immersion dans l'alcohol. L'orifice de l'utérus était bouché par une substance gélatiniforme solide.

L'œuf ayant été soumis à l'examen microscopique de M. Bauer, il le prit pour un œuf d'insecte, et assigna deux points saillans comme le siège futur du cœur et du cerveau.

Le *corpus luteum* a toujours été considéré comme l'effet de l'imprégnation. Cependant dans ce cas il y avait dans le milieu de l'ovaire un autre corps jaune plus distinct que celui de la conception actuelle. M. Home ayant été conduit par là à examiner ce sujet, conclut de ses observations, que le *corpus*

luteum, dans son origine, est une substance compacte, glandiforme, dans laquelle l'œuf est formé, et qu'après l'expulsion de celui-ci, le sang qui en occupe la place est graduellement résorbé et laisse une petite cavité.

L'examen des ovaires de femmes mortes vierges, lesquels présentent des corps jaunes, et des traces d'excrétion de corps semblables; et les expériences de Cruikshank, qui ont appris que dans les femelles de lapin pendant la saison de la copulation, et sans que celle-ci ait eu lieu, on trouve le pavillon de la trompe appliqué à l'ovaire; portent à penser que dans les femelles des quadrupèdes, des œufs passent de l'ovaire dans l'utérus, soit qu'il y ait ou non coït.

Cela expliquerait l'erreur des physiologistes qui auraient pris un corps jaune contenant un œuf non encore mûr, pour celui qui résulterait d'une conception actuelle. La dilatation de l'extrémité frangée de la trompe utérine rend cette partie du canal propre à recevoir l'œuf, et peut-être à le conserver pendant quelques jours, de manière à prolonger la disposition à l'imprégnation. L'observation de J. Hunter faite sur une chienne pendant le coït, a appris positivement que le sperme arrive jusque dans l'utérus.

Ce Mémoire est terminé par une description détaillée de l'œuf, qui avait environ $\frac{1}{10}$ de pouce de longueur, et $\frac{1}{20}$ de pouce d'épaisseur.

Cet œuf avait une enveloppe extérieure, ouverte

dans le sens de sa longueur, laquelle étant entr'ouverte mit à découvert un corps ayant la même longueur, et à-peu-près la moitié de l'épaisseur de l'œuf entier.

Il y avait dans le corps deux renflemens. Il fut impossible de le disséquer et de poursuivre plus loin les recherches.

Ce Mémoire est accompagné de figures très-belles dessinées par M. Bauer.

XIX. *Some farther*, etc. ; Quelques observations ultérieures sur l'usage du *colchicum autumnale* dans la goutte, par *sir* Ev. Home.

L'objet de ce Mémoire est de faire voir que l'infusion vineuse de colchique forme avec le temps un dépôt considérable, et que la soustraction de ce dépôt, en rendant l'action du médicament moins irritante pour l'estomac et les intestins, ne détruit pas son effet spécifique contre la goutte.

Ce fait semble analogue à celui qu'on observe dans l'infusion d'*elaterium*, et de quelques autres substances, qui laissent déposer une matière très-purgative, tandis que la liqueur conserve d'autres propriétés et celle-là à un faible degré.

Prosper Alpin dit que les femmes égyptiennes engraissent en mangeant des bulbes fraîches de colchique. Deux ou trois bulbes de colchique d'Egypte contiennent assez de substance irritante pour être un léger purgatif, dont l'usage passager peut favoriser l'embonpoint.

XXII. *Observations on*, etc. ; Observations sur

le genre ocythoe de Rafinesque, et description d'une nouvelle espèce, par W. Elford Leach.

XXVII. *Observations on the*, etc.; Observations sur les follicules de l'estomac de l'homme et sur la contraction qui a lieu dans ce viscère; par *sir* Ev. Home.

M. Home avait déjà communiqué en 1807, quelques observations sur l'estomac de l'homme. L'objet du Mémoire actuel est de faire connaître le résultat des recherches microscopiques de M. Bauer sur cet organe. Les follicules situés dans la partie inférieure de la membrane interne de l'œsophage, sont des cellules infundibuliformes qui n'excèdent pas l'épaisseur de cette membrane.

Dans la petite courbure et dans la portion cardiaque de l'estomac, les follicules ont la forme d'alvéoles pressés les uns contre les autres, et dont l'orifice est épais et arrondi comme celui des alvéoles des abeilles.

Dans la portion pylorique, les follicules sont plus petits, et ont un orifice frangé. Dans le duodénum cette disposition frangée ou foliée est encore portée beaucoup plus loin.

M. Home a répété cette remarque, que les follicules gastriques sont d'autant plus abondans et plus grands que l'animal habite une contrée moins fertile, et *vice versâ*.

Il croit aussi qu'on peut établir trois degrés d'action et de structure dans les follicules gastriques; 1.o les *glandes gastriques* si visibles dans l'autruche,

et qui secrètent une humeur si active ; 2.o les follicules alvéolaires ; et 3.o ceux à orifice folié, qui sont si visibles dans l'hirondelle de Java, et qui ne fournissent que du mucus. Ce mémoire est terminé par l'histoire et la figure d'un cas de contraction permanente de l'estomac qui divise cet organe en deux moitiés à-peu-près égales.

XXIII. *The distinguishing*, etc.; Caractères distinctifs entre les œufs de seiche et ceux des vers testacés qui vivent dans l'eau; par *sir* Ev. Home.

XXV. *Some account*, etc., Notice sur les nids de l'hirondelle de Java, et sur les glandes qui secrètent le mucus dont ils sont formés.

XXVI. *Observations on the*, etc.; Observations sur les *Hirudo complanata*, et *Hirudo stagnalis*, réunis en un genre particulier sous le nom de *glossopara*, par le docteur Johnson, de Bristol.

Année 1818.

I. *The Croonian lecture*, etc.; Lecture Croonienne sur les changemens que le sang éprouve dans l'acte de la coagulation; par *sir* Ev. Home.

L'auteur fait remarquer d'abord que dans sa première lect. croon. faite en 1790, il avait essayé de démontrer que la fibre musculaire était invisible, même à l'aide des instrumens; aujourd'hui il croit que les perfectionnemens du microscope peuvent faire apercevoir la fibre, fût-elle aussi fine que les globules. Il fait ensuite l'éloge de l'habileté de

M. Bauer, soit pour faire des observations microscopiques, soit pour les rendre par le dessin.

Les globules rouges de sang humain enveloppés de leur matière colorante et mesurés au micromètre, ont $\frac{1}{1700}$ de pouce; il en faut 2,890,000 pour couvrir un pouce carré. Privés de leur matière colorante, ils ont $\frac{1}{2000}$ de pouce; il en faut 4,000,000 pour un pouce carré. La matière colorante forme aux globules une enveloppe qui les abandonne, à moins que le sang, étant en très-petite quantité, ne se dessèche instantanément.

Les globules n'ont ni la même figure ni le même volume dans tous les autres animaux, suivant les observations du docteur Young, de M. Bauer, et de *sir* Ev. Home, qui publiera une autre fois des observations sur ce sujet. Dépouillés de couleur, les globules restent d'abord flottans dans le sérum, puis s'unissent par une sorte d'attraction : cette réunion en série linéaire avec des resserremens, imite la fibre musculaire.

Des fibres musculaires d'abord bouillies ou rôties, et séparées ensuite par une macération prolongée durant une semaine, dans de l'eau renouvellée tous les jours, ressemblent beaucoup à des séries de globules du sang. Quand la macération est plus prolongée, les fibres se réduisent en une masse de globules, comme ceux du sang privés de leur couleur.

M. Bauer, dans des observations sur le cerveau, qu'il n'a pas encore poursuivies assez loin pour les publier, a trouvé qu'immédiatement après la mort,

le cerveau paraît composé de fibres formées elles-mêmes de séries de globules réunis par une substance extrêmement délicate. Ces globules sont, comme ceux du pus, du même volume que les globules du sang privés de couleur. Les observations de Proshaska et celles des frères Wenzel, avaient déja, en partie du moins, donné le même résultat. L'auteur passe maintenant aux changemens que le sang extravasé éprouve pour devenir organisé.

Lorsqu'un caillot de sang reste au milieu des parties vivantes, il devient vasculaire. John Hunter ayant injecté des caillots de cette sorte, imagina qu'ils devenaient vasculaires à cause du principe de vie existant dans le sang, et que leurs vaisseaux communiquaient ensuite avec les vaisseaux voisins.

M. Bauer, dans des recherches sur la germination et la végétation du froment, a observé que les vaisseaux semblent être creusés dans une matière visqueuse par un développement de bulles de gaz, et s'y organiser ensuite.

Des expériences de M. Brande ont prouvé qu'il y a environ deux pouces cubes de gaz acide carbonique dans une once de sang. D'autres expériences de M. Bauer, montrent qu'il y a un dégagement de gaz pendant la coagulation du sang.

Sir Ev. Home s'étant tiré une goutte de sang d'une piqûre au bras, et l'ayant reçue sur un verre de montre et examinée au microscope, il vit d'abord une vésicule se former à la surface, puis un dégagement de globules qui, aussitôt après leur appari-

tion, se mirent en mouvement, et parcoururent dans tous les sens le coagulum, de manière à former un réseau anastomosé qui se conserva après la dessication. L'auteur en donne la figure. Quelques bulles seulement vinrent se crever à la surface.

Quand un pareil phénomène arrive dans un corps vivant, il n'est pas difficile de concevoir comment le caillot devient vasculaire, puisqu'il ne faut plus pour cela que l'abord du sang rouge dans les canaux formés.

XII. Quelques additions à la Lecture Croonienne, sur les changemens que le sang éprouve dans l'acte de la coagulation; par *sir* Ev. Home, etc.

L'auteur se propose de répondre à quelques objections qui lui ont été faites au sujet de la lecture précédente.

Ayant engagé le capitaine Kater à mesurer, de nouveau, les globules du sang, cet observateur a obtenu pour terme moyen $\frac{1}{5000}$ de pouce, résultat qui s'accorde avec ceux du docteur Wollaston et ceux du docteur Young obtenus par des procédés différens; tandis que M. Bauer a trouvé que les globules ont $\frac{1}{2000}$ de pouce.

Pour répondre à une autre objection, l'auteur ayant soumis du sang à l'action de la machine pneumatique, le gaz a été soustrait; il ne s'est point formé de réseau dans le sang coagulé depuis cette soustraction, et il s'en est formé un dans celui qui était coagulé avant.

Quand le sang est tiré par la phlébotomie, au

bout de quarante-huit heures le caillot est plongé dans le sérum et sa surface est couverte de crevasses par où le gaz s'est échappé. Quand le sang est tiré par des scarifications ventousées, à la même époque, sa pellicule contient des canaux ramifiés : cela dépend de ce que, dans ce dernier cas, le sang est privé d'une grande partie de son gaz, et que ce qui en reste ne peut rompre la pellicule.

Sir Ev. Home a ensuite tenté d'injecter les vaisseaux du sang coagulé. Ayant reçu du sang dans un vase il le laissa en repos pendant quarante-huit heures, il en retira le sérum, et retrancha environ $\frac{1}{6}$ du coagulum, il le remplaça par de l'injection fine ordinaire ; il plaça le tout sous le récipient d'une machine pneumatique, et fit le vide : il se dégagea beaucoup de bulles qui en traversant l'injection la mirent en une sorte d'ébullition ; ayant retiré ensuite le caillot et l'ayant durci par l'immersion du vase qui le contenait dans l'eau bouillante, il le retira, le coupa en tranches et l'examina, il était très-exactement injecté. Il en donne une figure, et en a conservé des échantillons, soit dans l'alcohol, soit dans l'huile de térébenthine.

Ayant blessé une petite branche de l'artère mésentérique d'un lapin, et ayant tué et injecté cet animal quarante-huit heures après, l'injection pénétra un caillot de sang adhérent à l'intestin. L'auteur en donne une figure.

Ce fait a rappelé à *Sir* Ev. Home qu'en 1788 il avait injecté par les artères, une concrétion albumineuse

adhérente à l'intestin d'un individu mort vingt-neuf heures après l'opération de la hernie. Ce fait a été déjà publié dans l'appendice de son ouvrage sur les ulcères. Un dessin en avait été fait et publié dans l'ouvrage de John Hunter sur le sang, etc. Mais ce dessin étant de grandeur naturelle et peu distinct, *Sir* Ev. Home en donne une autre figure dessinée, grossie, par M. Bauer, et qui montre que ces vaisseaux, comme ceux des caillots, sont plus larges que les artères qui leur apportent du sang.

Il existe dans la collection de Hunter un caillot de sang adhérent au testicule, résultant de la blessure d'une artère dans l'opération de l'hydrocèle, et enlevé avec le testicule un mois après. Cette pièce fut injectée par Hunter, décrite, dessinée, et dès-lors donnée en preuve de la vascularité du sang coagulé. *Sir* Ev. Home a soumis cette préparation à un nouvel examen de M. Bauer, et il résulte de cet examen d'un caillot qui a été un mois dans un corps vivant, que les canaux creusés, d'abord, dans sa substance par le dégagement du gaz acide carbonique, ont acquis ensuite des parois propres et distinctes que l'on peut séparer des parties environnantes, mais qu'ils sont restés plus larges que les vaisseaux qui leur apportent du sang. Il en donne une figure.

Les globules du pus étant semblables à ceux du sang, l'auteur est conduit à examiner le fluide dans lequel ils sont suspendus, et il trouve que son épaississement donne lieu à la formation d'un semblable réseau, et par un même moyen, savoir le dégagement du gaz acide carbonique.

Ce fait, d'une grande importance en pratique, conduit au principe de la formation des granulations, à celui de leur force de contraction ; il explique aussi le grand avantage de la compression exercée sur les ulcères.

XV. *On the urinary*, etc. : Sur les organes de la sécrétion urinaire de quelques reptiles, par John Davy, M.-D.

Les remarques du docteur Davy ont été faites sur des serpens, des lézards et des tortues. Il existe beaucoup d'analogie, sous ce rapport, entre ces trois familles d'animaux. Il y a plus, la même analogie existe entr'eux et les oiseaux. Cette analogie, entre les deux classes, on l'a retrouvée dans les organes urinaires, les poumons, les organes digestifs, et les organes génitaux. Les animaux de ces deux classes secrètent de l'acide urique ; et ceux qui ne vivent que de substances animales, secrètent cet acide pur.

XVI. *On a malformation*, etc. : Sur un vice de conformation de l'utérus et des annexes dans la femme, et sur quelques conséquences physiologiques qui en dérivent ; par A.-B. Granville.

Ce fait publié, il y a quelques années, par M. Chaussier, est celui d'une femme dont un seul côté de l'utérus et des annexes de cet organe était développé, les annexes du côté opposé étaient dans un état d'atrophie. Cette femme avait eu onze enfans des deux sexes, et notamment quelques jours

avant sa mort elle était accouchée de deux jumeaux de sexe différent.

XXI. *A description*, etc. : Description des dents du *delphinus gangeticus* ; par *sir* Ev. Home.

XXII. *Description*, etc. : Description d'un principe acide extrait de l'acide urique ou lithique ; par W. Prout, D.-M.

XXIV. *On the structure*, etc. : Sur la structure des crochets des serpens venimeux ; par M. Th. Smith.

Il résulte des observations de M. Smith, que le canal venimeux des dents formé par replongement de la dent sur elle-même, n'a aucun rapport avec la cavité dentaire.

ANNÉE 1819.

I. Lecture Croonienne, sur la conversion du pus en granulations ou bourgeons charnus ; par *sir* Ev. Home.

Suivant l'auteur, la principale différence entre le sang et le pus est dans la couleur des globules.

L'auteur avait déja observé en 1788, et publié depuis dans son ouvrage sur les ulcères, que le pus est, lors de sa formation, un fluide transparent dans lequel il se forme postérieurement des globules. M. Bauer vient de faire la même observation pour le sérum du sang. Ayant voulu déterminer en 1817, la figure et le volume des globules du sang, il s'aperçut qu'ils se développaient successivement dans le sérum. Dans le sérum couvrant la 160,000.e partie

d'un pouce carré, il s'en forme de six à douze. M. Bauer ayant laissé coaguler en repos pendant quarante-huit heures, une pinte de sang de mouton, sépara le sérum qu'il laissa encore déposer pendant six heures. Il en remplit alors un tube de quatre pouces de longueur, qu'il boucha exactement. Le sérum était clair comme de l'eau, et paraissait contenir quinze à vingt globules seulement. Le 7.e jour, le tube étant échauffé entre les doigts ou par l'immersion dans l'eau tiède, les globules, au nombre de plusieurs centaines, entrèrent en mouvement de telle sorte, qu'ils montaient en suivant l'axe du tube, et descendaient le long de ses parois, avec une rapidité proportionnée à la chaleur. Le nombre des globules s'est successivement accru, et à la longue ils formaient un sédiment d'un demi-pouce d'épaisseur. M. Faraday ayant répété cette expérience sur du sang humain, a obtenu le même résultat.

Sir E. Home avait déja annoncé à la fin de la lecture de l'année précédente, qu'il se dégageait de l'acide carbonique dans la coagulation du pus comme dans celle du sang, et qu'il était porté à croire que c'était le premier pas vers la formation des granulations.

Les observations qui suivent ont été faites sur un ulcère de la jambe, auquel on appliquait seulement des bandelettes adhésives une fois en vingt-quatre heures. Pendant l'observation, la jambe était appuyée horizontalement pour éviter le saignement. Les observations ont été faites avec un instrument

de dioptrique, augmentant de huit fois le diamètre, et par deux observateurs à-la-fois. Après un demi-quart-d'heure d'exposition, la surface était couverte d'une pellicule très-fine et transparente, dans laquelle on aperçut un nombre de petites bulles de gaz disséminées; quelques minutes plus tard, on vit se former des canaux horizontaux, rameux, anastomosés entr'eux et contenant du sang rouge. Dans quelques endroits, un point rouge indiquait la terminaison d'un canal perpendiculairement sous la pellicule : dans d'autres, il y avait un léger saignement par la crevasse de quelque canal.

Ces changemens semblent arriver dans un ordre régulier : 1.º la pellicule se forme; 2.º on aperçoit les bulles de gaz; 3.º on observe les canaux remplis de sang rouge. Ces vaisseaux, quand ils sont remplis de gaz, ne peuvent être distingués de la gelée semi-transparente qui les entoure.

Comme il est assez difficile de décrire ces changemens, *sir* Ev. Home a fait dessiner deux jours de suite, par M. Bauer, l'ulcère dont il vient de parler. Dans le dessin du second jour, on voit les vaisseaux formés la veille, devenus permanens et couverts d'un épiderme.

L'auteur ayant découvert un autre ulcère, et l'ayant lavé avec de l'eau tiède de manière à enlever le pus, il n'y eut aucune apparence de vaisseaux formés. Un autre ulcère ayant été exposé à l'air pendant quinze minutes, et dessiné; ensuite lavé avec de l'eau froide qui fait plus coaguler le pus

que l'air seul, et dessiné de nouveau au bout de dix minutes, on voit qu'il y a eu dans le dernier cas production d'un très-grand nombre de vaisseaux.

Comme la solution saturée de sel ammoniac est l'agent le plus puissant de la coagulation du pus, l'auteur a de nouveau examiné son action. Il se forme un très-grand nombre de canaux tortueux dans toutes les parties du coagulum, produits par l'application de la solution de sel ammoniac. Il semble même à l'auteur, que des vaisseaux se forment dans le coagulum, immédiatement après sa formation et avant de communiquer avec le corps vivant. Le pus coagulé, devenu tubulaire par le dégagement du gaz acide carbonique, cède sa place au sang, probablement par la facilité avec laquelle le sang absorbe ce gaz. Il se forme bientôt ensuite des vaisseaux distincts.

IV. *On Corpora lutea*, ou sur les Corps jaunes; par *sir* Ev. Home, etc.

L'auteur avait déja donné en 1817, une histoire de l'œuf humain et du *corpus luteum*. Aujourd'hui c'est le résultat de recherches suivies, faites avec M. Bauer, sur l'origine, les progrès et toutes les périodes de l'existence du *corpus luteum* qu'il fait connaître.

On ne rencontre jamais de *corporea lutea* avant la puberté. L'ovaire contient, sur-tout près de sa surface, un nombre de petites cellules de forme globulaire. L'auteur en donne la figure d'après M. Bauer, dans la femme, dans la vache et dans la truie.

Le *corpus luteum* paraît être une substance nouvelle, distincte de celle de l'ovaire dans lequel il se forme; il comprime et réduit les parties environnantes.

Dans les grands animaux qui ne font qu'un petit à-la-fois, comme la vache, la structure du corps jaune consiste visiblement en une masse ovoïde et creuse, de circonvolutions analogues à celles du cerveau. Les corps jaunes commencent à se montrer dans les ovaires à l'âge de la puberté, et se succèdent à mesure que les petits sont produits, jusqu'à la fin de la fécondité.

L'objet de ce Mémoire est de prouver que les *corporea lutea* sont les parties dans lesquelles les œufs sont formés; qu'ils existent avant et sans le coït; que quand ils ont rempli leur office de former les œufs, ils sont résorbés, soit que les œufs aient été ou non fécondés. Pour cela l'auteur se borne presque à décrire les dessins de M. Bauer. Ces dessins, extrêmement beaux, représentent trente-cinq objets.

L'auteur et M. Bauer ont vu des ovaires de filles vierges et de truies vierges, contenant des corps jaunes, et ceux-ci des œufs.

M. John Sebrigt, qui s'occupe de l'étude des pigeons, a remarqué que quand les colombes sont appariées, elles produisent des œufs plus tôt et en toutes saisons, mais non en plus grand nombre que quand elles sont éloignées des mâles.

M. Bauer a trouvé dans une truie vierge de six

mois, les *corporea lutea* se crevant pour laisser échapper leurs œufs. Il paraît donc que les animaux rendent des œufs avec ou sans coït. L'écoulement de sang est quelquefois si grand quand l'ovaire s'ouvre pour laisser échapper un œuf, que ce fluide sort par le vagin, circonstance que l'on a regardée comme une preuve d'imprégnation. Après l'expulsion de l'œuf, le corps jaune revient à son état naturel.

Dans les ovaires d'une femme vierge de 47 ans, on a trouvé, d'un côté sept, et de l'autre cinq vestiges de corps jaunes, ce qui semble indiquer que ces corps se forment successivement et probablement en même nombre, soit qu'il y ait ou non coït. Immédiatement après la sortie de l'œuf, celui-ci est remplacé par du sang qui se coagule, perd sa couleur, et forme avec les restes du corps jaune, une masse solide qui diminue progressivement.

Les restes du corps jaune sont déja très-petits neuf mois après la conception dans la femme, mais à cette époque, on en trouve, dans l'autre ovaire, un autre contenant un œuf presque à maturité. C'est cela qu'on a pris généralement pour le corps jaune de la conception précédente.

Quelquefois le sang du corps jaune est résorbé, et il reste une cavité frangée que l'on a prise mal-à-propos pour le corps jaune lui-même.

Les cellules globulaires qui existent à la surface de l'ovaire avant la puberté, deviennent ovoïdes quand l'ovaire s'accroît.

VII. *On the genus Ocythoe*, etc.; sur le genre Ocythoë; par M. Th. Say.

XIII. *An Account*, etc.; Description du squelette du *proteo-saurus*; par *sir* Ev. Home.

XIV. *Reasons for*, etc.; Raisons que l'on a de nommer *proteo-saurus* le squelette décrit; par le même.

XVI. *On the Ova*, etc.; ou sur les OEufs des différens genres d'*Opossum* et d'*Ornithorinque*; par *sir* Ev. Home.

XX. *An Account*, etc.; Description d'une membrane de l'œil, décrite pour la première fois par M. Arthur Jacob, D.-M.

Les anatomistes décrivent en général la rétine comme une membrane formée de deux feuillets, l'un extérieur et médullaire, l'autre vasculaire et intérieur. Le feuillet extérieur peut même être séparé de l'autre en grands lambeaux, quand l'œil a été soumis à l'action de l'alcohol ou d'un acide. M. A. J. décrit en outre une membrane délicate et transparente située sur la surface externe de la rétine. Voici la méthode qu'il a suivie pour la découvrir: s'étant procuré un œil humain, vingt-quatre heures après la mort, il en enleva la moitié postérieure de la sclérotique, et il la fixa au moyen d'un fil passé dans la cornée, dans un vase plein d'eau, garni de cire à son fond. L'œil étant fixé sous la surface de l'eau, il enleva la choroïde avec une paire de pinces dans chaque main, et mit ainsi à découvert, au lieu de la rétine, une membrane villeuse

extrêmement délicate. Il put introduire entr'elle et la rétine le bout d'un stylet mousse, quelques bulles d'air, et même du mercure. En ajoutant quelques gouttes d'acide dans l'eau, la membrane dont il est question est devenue plus opaque et plus ferme. Cette membrane étant enlevée, on voit plus distinctement la structure de la rétine et sa tache jaune. Elle s'étend sur la rétine, depuis le nerf optique jusqu'aux procès ciliaires. Très-mince et molle dans le fœtus à terme, elle augmente de consistance et d'épaisseur avec l'âge, et se teint en même temps du pigment de la choroïde. L'auteur l'a trouvée dans plusieurs mammifères, chez lesquels elle ressemble beaucoup à celle de l'homme. Dans les oiseaux, elle a une belle teinte jaune-brun. Dans les poissons, elle forme la couche prise à tort, suivant le docteur Arthur Jacob, par Haller et M. Cuvier, pour la couche médullaire de la rétine. L'auteur croit que les meilleurs anatomistes se trompent quand ils avancent que la choroïde et la rétine sont simplement contiguës. Il pense que toutes les parties du globe de l'œil qui se touchent sont unies entr'elles par la substance cellulaire et des vaisseaux. Pour démontrer cette connexion, il fixe un œil au-dessous de la surface de l'eau, il enlève la moitié postérieure de la sclérotique, et puis en incisant jusqu'à l'humeur vitrée avec des ciseaux, il circonscrit un morceau des autres membranes de l'œil : dans ce cas, si les parties étaient simplement contiguës, on séparerait sans effort la choroïde de

la membrane nouvelle, celle-ci de la rétine, et la rétine du corps vitré ; or, cela n'a pas lieu. En général, le docteur Arthur Jacob croit qu'ici toutes les parties sont unies par du tissu cellulaire comme partout ailleurs, excepté là où il se passe des grands mouvemens, et où le tissu cellulaire est remplacé par une membrane séreuse qui n'en est qu'une modification.

L'auteur termine son Mémoire par la description d'un procédé propre à faire des observations anatomiques sur des parties très-délicates qui doivent être examinées dans l'eau. Il consiste à avoir une sphère creuse de verre, ouverte par le retranchement d'une calotte d'un quart de sa surface, et dont les bords de l'ouverture sont dépolis, de manière à s'appliquer exactement sur un opercule de glace également dépoli. On garnit de cire le centre de cet opercule, on y fixe la pièce que l'on veut examiner, on place cet opercule sous l'eau, on le recouvre de la sphère pleine d'eau, et puis on retire cet appareil pour examiner l'objet plongé dans le liquide dont la sphère reste remplie. A. B.

MANUEL

DES PLANTES USUELLES INDIGÈNES,

Ou Histoire abrégée des Plantes de France, distribuées d'après une nouvelle méthode ; contenant leurs propriétés et leurs usages en médecine,

dans la pharmacie et dans l'économie domestique; suivi de Recherches et d'Observations sur l'emploi de plusieurs espèces, qui, dans la pratique de la médecine, peuvent remplacer un certain nombre de substances exotiques; par J. J. A. Loiseleur-Deslonchamps, *D.-M.-P., membre de la Société de Médecine de la même ville, etc., etc.*

> *Nos nec Indicarum Arabicarumque mercium, aut externi orbis attingimus medicinas. Non placent remediis tam longè nascentia; non nobis gignuntur...... Salutem quidem sine his posse constare probabimus.*
>
> Plin., lib. II, cap. 24.

Paris, 1819. Deux vol. *in*-8.o Chez Méquignon aîné père, libraire, rue de l'École de Médecine, N.o 9.

Présenter toutes les plantes usuelles de France réunies en familles et en genres; indiquer leurs caractères ordinaux, génériques et spécifiques; faire connaître les propriétés remarquables de chacune d'elles, voilà quel a été le but de l'auteur de cet ouvrage intéressant, qui a le double mérite d'être utile au botaniste et au médecin, à-peu-près également. Il lui a fallu du courage pour former une telle entreprise et pour la conduire à fin. Nous devons lui en savoir d'autant plus de gré, qu'il est bien plus facile de suivre la routine ordinaire et de prescrire les médicamens que l'on trouve rassemblés dans toutes les officines, que de se livrer aux recherches, aux observations et aux travaux pénibles qui sont insépa-

rables de l'étude de la botanique, pour laquelle certains médecins affectent aujourd'hui tant d'indifférence. L'usage d'ailleurs ne permet guère qu'on emploie les plantes de la France ; il veut qu'on leur préfère celles de l'Inde, de l'Afrique ou de l'Amérique; et l'habitude des drogues étrangères a jeté de si profondes racines, que les circonstances les plus défavorables à leur emploi n'ont pu naguères en faire perdre le goût.

Notre sol n'est pourtant pas si pauvre en végétaux pourvus de propriétés médicinales énergiques, pour que nous soyons obligés d'aller chercher dans d'autres climats des remèdes plus efficaces. Les Pyrénées et les Alpes nourrissent les plantes de la froide Laponie, tandis que la Provence, le Languedoc et l'île de Corse voient éclore les fleurs et mûrir les fruits de la Grèce, de l'Espagne, du Portugal, et même de plusieurs contrées de l'Afrique et des Indes. M. Loiseleur-Deslonchamps a donc choisi un champ encore assez beau à parcourir, lorsqu'il s'est imposé la tâche de tirer de l'oubli auquel elles semblent condamnées, ces plantes que l'ignorance foule chaque jour aux pieds avec un injuste mépris, et qui sont négligées comme si elles n'avaient aucune vertu.

Quoique l'auteur ait eu moins en vue la partie botanique proprement dite, que celle des propriétés des plantes, il n'a cependant rien négligé pour donner à la première tout le degré de précision et de perfection dont elle était susceptible, en faisant

toujours précéder ce qui a rapport aux usages et aux propriétés, par une description concise, mais exacte, de tous les genres et de toutes les espèces. Une pareille précaution est essentielle; elle ne peut manquer d'être fort utile pour faire éviter les erreurs qui n'ont que trop souvent lieu dans l'emploi et l'administration des plantes, et qui peuvent quelquefois avoir les inconvéniens les plus graves.

Ce livre n'est point entièrement neuf; l'auteur a emprunté beaucoup à ceux qui, avant lui, ont écrit sur le même sujet; mais il a su éviter toutes les erreurs qui avaient été trop long-temps consacrées, et qui doivent être écartées d'après les progrès actuels de la médecine et de la physiologie; mais il a su profiter des découvertes faites dans ces derniers temps, et la méthode facile et commode qu'il a suivie pour la classification des espèces, donne à son travail un aspect entièrement différent de celui des autres ouvrages avec lesquels il pourrait avoir quelques rapports.

Bien peu de plantes, parmi celles qui sont véritablement actives, ont une vertu essentielle et positive. La manière de les préparer, le temps de les donner, la nature de la maladie, le tempérament du malade, les doses sur-tout auxquelles on les administre, peuvent changer et modifier à l'infini leurs propriétés les mieux déterminées. M. Loiseleur-Deslonchamps a donc eu raison de préférer aux classifications médicales une classification botanique. La méthode naturelle et le système sexuel de Linnæus

s'offraient à lui en même temps. La première a sur l'autre le grand avantage de réunir le plus souvent dans le même ordre, les végétaux qui se conviennent par leurs propriétés intrinsèques, comme ils sont rapprochés par leurs formes extérieures. Il a donc très-bien fait encore d'adopter en principe les familles naturelles comme base de sa classification.

Celle-ci est une modification nouvelle de la méthode de Jussieu. L'auteur a cru devoir commencer l'exposition des familles par celles dont l'organisation est, en quelque sorte, plus parfaite, parce que les plantes qui les composent sont pourvues d'un plus grand nombre d'organes. Avec tous les botanistes, il reconnaît le nombre des cotylédons et leur absence, comme une des bases principales de toute bonne classification des végétaux ; mais il nous paraît ne considérer la présence ou l'absence des cotylédons que comme un caractère secondaire.

Il divise donc les plantes en deux sections principales, savoir : 1o. les *dicotylédones* et les *monocotylédones*, qui se multiplient par des graines produites par une fécondation préliminaire, dans des individus pourvus de fleurs constituant essentiellement deux sexes différens ; et, 2.o les *acotylédones*, qui se reproduisent par des corpuscules propagateurs se formant spontanément dans un appareil reproducteur quelconque, mais sans le concours de la fécondation.

Après avoir pris l'absence ou la présence des organes nourriciers et protecteurs de l'embryon, pour

fondemens de sa principale division, l'auteur cherche dans les enveloppes protectrices des organes sexuels, les moyens de subdiviser avec le plus d'avantages possible les grandes tribus.

Il partage donc les dicotylédones d'abord en *dipérianthées* et en *monopérianthées*, parce que dans les unes le périanthe est double, tandis qu'il est simple dans les autres. Il admet ensuite comme caractère de second ordre, la division des corolles en *monopétales* et en *polypétales*; mais la situation de l'ovaire relativement au périanthe, lui a paru préférable à l'insertion des étamines, pour fournir, en troisième ordre, le moyen d'établir des coupes bien tranchées, et en même temps bien naturelles.

En conséquence de ces principes, l'auteur a ainsi établi les grandes coupes de son système.

I.re TRIBU.

DICOTYLÉDONES.

PREMIÈRE CLASSE. Dicotylédones dipérianthées.

Premier ordre. Polypétales superovariées.

Second ordre. Polypétales inferovariées.

Troisième ordre. Monopétales inferovariées.

Quatrième ordre. Monopétales superovariées.

SECONDE CLASSE. Dicotylédones monopérianthées.

Cinquième ordre. Monopérianthées superovariées.

Sixième ordre. Monopérianthées inferovariées.

II.me TRIBU.

MONOCOTYLÉDONES.

PREMIÈRE CLASSE. Monocotylédones dipérianthées.

Premier ordre. Dipérianthées superovariées.

Second ordre. Dipérianthées inferovariées.

SECONDE CLASSE. Monocotylédones monopérianthées.

Troisième ordre. Monopérianthées inferovariées.

Quatrième ordre. Monopérianthées superovariées.

III.me TRIBU.

ACOTYLÉDONES.

PREMIÈRE CLASSE. Foliées.

SECONDE CLASSE. Aphylles.

Nous allons indiquer quelques-unes des familles que l'auteur place dans chacune de ces douze grandes divisions; il serait trop long d'en exposer ici seulement la liste.

Ainsi les helléboracées, les malvacées, les rosacées sont des dicotylédones dipérianthées polypétales superovariées; les myrtées, les ombellifères, des dicotylédones dipérianthées polypétales inferovariées; les palmiers, les nymphéacées, des monocotylédones dipérianthées superovariées; les liliacées, les graminées, des monocotylédones monopérianthées superovariées; les fougères, les mousses, des acotylédones foliées; et les champignons, des acotylédones aphylles.

Par suite des caractères botaniques qu'il a adoptés, M. Loiseleur-Deslonchamps a été conduit à l'établissement de quelques nouvelles familles; c'est ainsi

qu'il a formé celle des *pomacées* aux dépens de celle des *rosacées*, et qu'il a séparé les *vacciniées* des *éricoïdes*, et les *tamnées* des asparaginées. Il a d'ailleurs créé, d'après d'autres caractères bien tranchés, les familles des *helléboracées*, des *linées*, des *oxalidées*, des *corydalées*, des *hippocastanées*, des *amygdalées*, et adopté, d'après d'autres botanistes récens, celles des *résédacées*, des *tamariscinées*, des *quercinées*. D'un autre côté, il en a supprimé quelques-unes, qui lui ont paru fondées sur de trop faibles caractères ; telles sont celle des *rhinanthées* qu'il a réunie aux *personnées*, et celle des *asparaginées* qu'il a fait rentrer dans les *asphodélées*.

Chacune des familles est successivement passée en revue dans l'ouvrage de M. Loiseleur-Deslongchamps. Il expose, avec soin, les propriétés et les usages des plantes qui la composent. Il a cherché à étendre, le plus possible, l'utilité de son travail, en joignant à l'indication des vertus et de l'emploi des plantes dans la médecine et la pharmacie, l'exposition des différens usages dont elles peuvent être dans l'économie domestique et dans les arts ; de manière que son livre peut devenir pour toutes les classes de la société, un manuel commode de toutes les plantes usuelles de notre territoire.

A la suite de cet ouvrage, l'auteur en a joint un autre qui doit être de quelque intérêt dans la pratique de la médecine : il a cherché les moyens de remplacer plusieurs médicamens étrangers, tels que

l'ipécacuanha, le séné, le jalap et l'opium, par d'autres médicamens tirés des végétaux indigènes. Chacune de ces substances exotiques est l'objet d'un mémoire particulier, où est exposée l'histoire des plantes indigènes par lesquelles elle peut être remplacée. M. Loiseleur-Deslongchamps décrit chacune de ces plantes, et indique ensuite celles de leurs parties qui participent le plus aux propriétés de l'objet étranger, ainsi que la manière de les préparer et de les administrer. Il cite, à l'appui, des expériences faites sur des individus de l'un et de l'autre sexes, et affectés de diverses maladies. Les résultats de ces épreuves sont présentés dans des tableaux séparés en plusieurs colonnes, qui indiquent le sexe, l'âge, la nature de la maladie, l'effet produit sur le malade, et quelques observations particulières.

HIPP. CLOQUET.

COURS DE MATIÈRE MÉDICALE;

Par M. L. HANIN, *D.-M.-P.*

> Tout médecin qui ne saura pas ce que chaque chose est par rapport à l'homme, ne pourra ni en connaître les effets, ni s'en servir à propos.
> (HIPPOCRATE, *Traité de l'ancienne Médecine.*)

Deux volumes *in*-8.o Paris, 1819 et 1820. — Chez Croullebois, libraire, rue des Mathurins, N.o 17.

NOUS possédons déjà un grand nombre de traités de matière médicale; beaucoup d'entre eux sont es-

timés à juste titre ; et ont procuré à leurs auteurs une honorable réputation ; il est bien difficile de marcher sur les traces de ceux-ci ; il doit l'être encore plus de se placer à côté d'eux. Une pareille difficulté n'a point effrayé M. Hanin ; les noms des Desbois de Rochefort, des Murray, des Decandolle, des Barbier, des Alibert, des Schwilgué, lui ont paru assez beaux pour qu'il essayât de prendre rang parmi ces écrivains distingués et ces médecins instruits. A-t-il ajouté quelques faits aux connaissances que leurs ouvrages nous ont transmises ? S'est-il au moins constamment maintenu à leur niveau ? Nous ne le pensons point, et nous avons lu son livre avec attention.

L'auteur, mêlant d'une manière incohérente les théories anciennes avec les doctrines nouvelles, partage les médicamens en classes, en ordres, en genres, en espèces et en variétés, et prend pour point de départ, tantôt des caractères physiologiques, tantôt des phénomènes chimiques, tantôt des explications hypothétiques. C'est ainsi que nous voyons renaître dans ce cours de matière médicale, les *fébrifuges*, les *anti-scorbutiques*, les *lymphatiques*, les *aphrodisiaques*, les *carminatifs*, les *antiaphrodisiaques*, etc., dénominations qui semblaient avoir été bannies de la langue des médecins depuis les vastes progrès qu'ont faits la physiologie, l'étiologie et la thérapeutique.

Du propre aveu de M. Hanin, son livre ne renferme rien qui ne soit très-bien connu. Une pareille

assertion nous dispense d'en donner une analyse étendue, et la franchise avec laquelle il convient de ce fait, nous force à le croire quand il assure qu'il n'a été conduit à faire imprimer le fruit de ses veilles, par aucun sentiment d'orgueil, ni par aucun motif intéressé. *Non erat his locus.* Mais, puisqu'il travaillait pour l'utilité des jeunes médecins de notre époque, pourquoi n'a-t-il pas cherché à les tenir au courant de l'état actuel de la science? Pourquoi ne parle-t-il point de ces alcalis organiques dont la chimie nous a révélé l'existence dans un grand nombre de végétaux, avant la publication de son livre? Pourquoi ne dit-il rien de cet acide jatrophique découvert dans le pignon d'Inde, et qui a donné occasion de faire quelques expériences curieuses? Il paraît aussi ignorer l'existence de la très-bonne dissertation de M. Félix Cadet de Gassicourt, sur le jalap, et le résultat des recherches de M. Vauquelin sur les graines du caféier.

Nous nous garderons bien de faire un relevé des fautes typographiques que présente cet ouvrage; chaque lecteur peut lui-même les corriger, mais nous aurions souhaité, en général, un peu plus de clarté dans le style. Nous aurions voulu, par exemple, que M. Hanin, ne dît point que la *matière médicale est une science qui a pour objet la connaissance des substances que la médecine emprunte aux trois règnes.* Pourquoi n'avoir point spécifié de quels règnes il s'agissait? Pourquoi, d'ailleurs, vouloir consacrer cette ancienne division primaire des corps

de la nature, que les physiologistes et les naturalistes modernes ont détruite avec raison ? Cette autre phrase, dont se sert l'auteur, en parlant des baies de l'épine-vinette, nous paraît renfermer une amphibologie intolérable : *On prépare, en Bourgogne, avec la pulpe de ces fruits, des confitures délicieuses : les confiseurs en font des dragées.* En traitant des fruits acidules, il dit (tom. I, pag. 258) que, souvent, pendant le temps des grandes chaleurs, on prépare une *limonade de cerises*, et une pareille manière de s'exprimer ne peut être effacée que par la suivante : *Les enfans de bonne maison sont rarement pouilleux et ne s'en portent pas plus mal ; les enfans des pauvres sont souvent pouilleux et ne s'en portent pas mieux.* (Tom. II, pag. 708.)

(H. C.)

TRAITÉ

DES MALADIES DES ENFANS JUSQU'A LA PUBERTÉ;

Par J. CAPURON, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, professeur de médecine et de chirurgie latines, de l'art des accouchemens, des maladies des femmes et des enfans, membre de plusieurs Sociétés Savantes, etc., etc. — Seconde édition. Paris*, 1820.

LA réimpression de ce traité prouve que la première édition a été bien accueillie. On y retrouve

la clarté et la précison, dont l'auteur a fait preuve dans les différens ouvrages qu'il a publiés.

Nous ne donnerons pas une analyse détaillée de ce livre, comme nous le faisons pour une première édition, nous nous bornerons à indiquer les principales divisions et les différens objets qui s'y rattachent.

M. Capuron divise les maladies des enfans en deux classes. Dans la première, il place celles qui existent au moment de la naissance, soit qu'elles dépendent de l'accouchement, soit qu'elles se lient à des causes qui ont agi avant cette époque. Dans la première subdivision, il place l'apoplexie et l'asphyxie des nouveau-nés, l'alongement de la tête, les contusions, les luxations, les fractures ; dans la seconde, les diverses imperforations des ouvertures naturelles, l'union ou les adhérences contre-nature de certains organes, la division congénitale de certains tissus, l'excès et l'absence des parties, leur irrégularité primordiale, les hernies.

La seconde classe comprend les maladies qui arrivent à l'enfant depuis la naissance jusqu'à la puberté. M. Capuron les divise à raison des tissus qu'elles affectent ; il examine successivement les maladies des organes digestifs, des voies urinaires, de la peau, des membranes muqueuses, du tissu cellulaire, des systêmes lymphatique et nerveux. Cette première division n'est pas exempte de quelques défectuosités. La plupart des affections qui se trouvent dans la première série comme appartenant aux or-

ganes digestifs, pourraient être placées aussi dans la quatrième, comme ayant leur siége dans les membranes muqueuses. Les subdivisions offrent des vices plus palpables encore : l'ictère et les oreillons, par exemple, pouvaient-ils être rangés avec les maladies de la peau ? Le rachitis est-il une maladie de la lymphe ? La distribution des matières n'est sans doute, dans un ouvrage de ce genre, qu'une chose fort accessoire, mais encore, quand on fait tant que de classer, faut-il éviter de rapprocher des choses trop disparates.

Au reste, l'ouvrage de M. Capuron est un bon traité élémentaire, et nous ne pouvons qu'en recommander la lecture. CHOMEL.

HISTOIRE NATURELLE DES LÉPIDOPTÈRES, OU PAPILLONS DIURNES DES ENVIRONS DE PARIS;

Décrits par M. E. R. GENOUVILLE, docteur en médecine, membre de la Société d'Instruction Médicale; peints par M. VAUTHIER. (Première et seconde livraisons.) (1)

QU'ON cesse de s'étonner que, dans un ouvrage destiné à l'étude de l'homme, on s'occupe d'objets si peu importans en apparence. Toutes les produc-

(1) A Paris, chez Crevot, libraire-éditeur, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 11 à 13. — 1820.

tions de la nature sont dignes de l'attention, de la méditation du philosophe, et la philosophie doit être le partage du médecin, non pas qu'il soit alors égal aux dieux, comme le voulait Hippocrate, ἰητρὸς γὰρ φιλοσόφος ἰσόθεος (1); mais parce que sans elle il est indigne du titre de médecin; c'est une qualité qu'il usurpe. Qui vous dit que dans l'investigation des ressorts délicats de ces êtres que vous méprisez, le génie ne découvrira pas, avec notre organisation, quelque brillante analogie féconde en résultats utiles, en applications lumineuses ? et si l'anatomie trouve à y aggrandir son domaine, la physiologie ne peut-elle pas espérer d'en retirer des avantages précieux ? Et ces deux bases de la pathologie peuvent-elles s'éclairer, sans que celle-ci ne fasse quelques pas vers la perfection ? Ce genre d'étude n'aurait d'ailleurs que l'avantage de développer les facultés de l'intelligence, en habituant le médecin à l'observation scrupuleuse de la nature, qu'on ne pourrait lui refuser un haut degré d'utilité.

Loin de nous le dessein de faire admirer, dans des phrases à la Dorat, ces aimables enfans de l'air, qui volent de fleurs en fleurs à la suite de jouissances incessamment renouvellées, (images assez surannées de l'inconstance ou du bonheur fugitif), êtres légers dont les ailes brillantes diaprées de mille couleurs prodiguées par les mains de la nature, attirent et égarent l'innocence dans les sentiers tortueux d'un

(1) Hipp., *De decenti habitu.*

bois épais, emblême trop réel de l'attrait des plaisirs!! Laissons ce style de boudoir, qui peut n'être pas sans mérite dans d'autres circonstances, et disons franchement que le Rédacteur de la première livraison avait eu le tort d'y prétendre, et le tort plus grand encore de ne pas y atteindre. Il n'est donné qu'aux Buffon et aux Lacépède d'orner les stériles détails de l'histoire naturelle, de toutes les richesses de l'éloquence. Dans ce genre, la médiocrité est insupportable ;

Il n'est point de degré du médiocre au pire.

Il faut y exceller ou se taire. Qu'il faut un tact délicat et sûr pour ne pas dépasser, dans ce genre, les bornes d'un goût sévère! Combien n'est-il pas facile de tomber dans le ridicule! Il nous serait malheureusement trop aisé de trouver dans la première livraison, des exemples nombreux très-propres à appuyer notre proposition, mais la détermination prise par l'Editeur, de refaire cette première livraison, désarme notre critique : d'ailleurs, ces défauts ne se rencontrent que dans les généralités ; et les détails de descriptions ne laissent rien à désirer. Nous avons examiné avec soin chacune de ces descriptions, nous nous sommes même procuré la plupart des lépidoptères représentés dans les deux livraisons que nous avons reçues, et nous devons dire, à la louange des auteurs, qu'elles nous ont paru très-exactes ; à peine quelques légères fautes les déparent : ainsi il est dit, page 44, « que les antennes, toutes noires, de la Piéride gazée, ont la masse ter-

minée par un point jaune. » Dans les échantillons de cette espèce que nous avons sous les yeux, cette pointe est blanchâtre comme les ailes. Nous dirons à cette occasion, que la couleur qu'on a donnée à ce papillon (dans notre exemplaire au moins), est beaucoup trop noire, et, n'était la régularité parfaite du trait, on aurait bien de la peine à le reconnaître. Puisque en ce moment nous faisons la part de la critique, et que d'ailleurs la beauté de ce travail nous donne le droit de nous montrer exigeans, disons encore qu'il est fâcheux que dans les figures de la seconde livraison, le coloris dépasse le trait ou ne l'atteigne point sur les mêmes ailes du même papillon. Cette négligence n'est pardonnable que dans les ouvrages de ce genre au-dessous du médiocre ; mais dans un travail tel que celui-ci, où la perfection du dessin est le principal mérite, ces défauts ne sont pas excusables. Nous espérons, en signalant ces incorrections, prouver aux auteurs les cas que nous faisons de leur entreprise. Ils n'ont rien négligé pour mériter les applaudissemens des connaisseurs, et nous pouvons leur prédire beaucoup de succès. C'est un ouvrage qui devra se trouver, je ne dis pas dans toutes les bibliothèques des médecins et des personnes qui cultivent l'histoire naturelle, mais encore dans toutes les bibliothèques de campagne. Le langage scientifique n'est point au-dessus de la portée des jeunes personnes, et y eût-il quelques difficultés, elles seraient aisément surmontées par l'attrait du sujet. D'ailleurs, la première livraison qu'on

se propose de refaire contiendra, outre les figures promises par le *prospectus*, une planche au trait, servant, à l'aide d'un texte explicatif, à faire connaître les mots techniques dont l'auteur est obligé de se servir pour éviter les circonlocutions. C'est une amélioration nécessaire, dont l'urgence se fait d'autant plus sentir qu'on ne trouve pas, dans les Dictionnaires, tous les mots dont on fait usage. M. Godart, qui a fait des lépidoptères une étude très-approfondie, adjoint à M. Latreille pour la rédaction de l'article *Papillons*, dans l'Encyclopédie Méthodique, est chargé du texte. Pour compléter cette partie de l'histoire naturelle, l'Editeur se propose de publier les *lépidoptères crépusculaires* et les *nocturnes;* nous l'engageons d'autant plus à terminer cette entreprise, que sans cela leur travail reste entièrement imparfait. Pour faire, en un seul mot, l'éloge de la partie typographique, il suffit de dire qu'elle est confiée aux soins de M. Firmin Didot. Voilà, sans contredit, bien des chances de succès.

Les Papillons figurés ou décrits dans les deux premières livraisons, sont :

Le Papillon flambé, le Machaon; la Coliade citron, la Coliade souci, la Coliade hyale; la Piéride du chou, la Piéride de la rave, la Piéride de la moutarde, la Piéride aurore, la Piéride gazée, la Piéride du navet, la Piéride daplidice; l'Argynne tabac d'Espagne, l'Argynne aglaé, l'Argynne adippé, l'Argynne petit-nacré, l'Argynne collier-argenté, l'ar-

gynne séléné, l'Argynne petite-violette, l'Argynne didyma, l'Argynne artémis, l'Argynne cinxia, l'Argynne Phœbé, et l'Argynne Athalie. L'Editeur promet de donner à un prix inférieur à celui des autres, des livraisons intercalaires et sans texte, où seront figurées toutes les espèces qui ne l'auront pas été dans le cours de l'ouvrage. R.

VARIÉTÉS.

— DANS l'*Exposé des travaux de la Société Royale de Médecine de Marseille*, pendant 1819, il est dit que M. Trabuc a vu un enfant âgé de sept mois, porter une énorme exomphale qui contenait les deux tiers inférieurs de l'estomac, le duodénum, l'intestin grêle, le cœcum, les portions ascendante et transverse du colon, et le foie presque en totalité.

— Dans le même opuscule, on rapporte que le docteur Chatard, de Baltimore, voulant constater définitivement l'effet que produit le seigle ergoté dans les cas d'inertie de l'utérus pendant l'accouchement, a rassemblé douze observations qui se trouvent peu favorables à ce moyen vivement recommandé par plusieurs praticiens, et, en particulier, par l'estimable M. Desgranges, de Lyon (1).

(1) *Voyez* le Numéro de janvier 1818, de notre Journal.

M. Chatard paraît accorder au seigle ergoté la propriété stimulante qu'on lui attribue, mais l'expérience lui a appris que, dans beaucoup de cas, l'action de cette substance est peu énergique et totalement incertaine, ou même accompagnée de dangers pour l'enfant dont la vie peut éprouver des atteintes plus ou moins profondes. Nous nous abstenons de prononcer, mais nous attendons des expériences suivies faites avec cette substance dans plusieurs contrées différentes, et par des praticiens distingués par leur savoir et leur bonne-foi.

— Dans les séances que la Société Royale de Londres a tenues les 4 et 11 novembre 1819, *sir* Everard Home a lu des *Recherches ultérieures sur les parties constituantes du sang*. Il a essayé, dans ce Mémoire, de prouver qu'il existait dans le liquide dont il s'agit, des globules plus petits et d'une nature différente de ceux qu'on a admis jusqu'à présent. M. Bauer est le premier qui les ait découverts dans l'examen d'une tumeur anévrysmale; ces globules n'avaient que le quart environ des dimensions des autres, et il estime leur diamètre à $\frac{1}{2800}$ de pouce. L'auteur a trouvé dans un autre sac anévrysmal, des crystaux de muriate et de phosphate de soude, et du sulfate de chaux.

Sir Everard Home suppose que ces sels et ces globules existent en solution dans le *serum*, et qu'on n'aperçoit ces derniers qu'après la coagulation du sang; aussi, en raison de la nature du fluide dans lequel ils nagent, il propose de les nommer *glo-*

bules de la lymphe. Ces globules, du reste, ont été retrouvés par lui dans les mucosités du pylore et du duodénum. Leur grosseur, dans le chyle, varie beaucoup.

— Le même M. E. Home a reconnu que la quantité de gaz acide carbonique qui se dégage du sang inflammatoire coagulé, mis dans le vide, est beaucoup moindre que celle que donne le sang dans l'état de santé, sur-tout si celui-ci est tiré une heure après un bon repas. (*Procès-verbal des séances de la Société Royale de Londres*, 11 novembre 1819.)

— M. le docteur Auban, médecin français, après avoir combattu long-temps contre les préjugés d'un peuple peu éclairé, est parvenu à introduire la vaccine à Constantinople. La Société de Médecine de Marseille a couronné ses efforts en lui décernant une médaille.

— Cette même Société, qui avait proposé un prix pour l'auteur du meilleur Mémoire sur les *Signes et le Traitement des maladies de l'utérus*, l'a accordé à M. André Jausion, médecin à Saint-Paul Damiatte, département du Tarn; M. Emmanuel Patrix a reçu une médaille d'argent pour le même sujet. La Société a cru devoir aussi, à titre d'encouragement, distribuer des médailles à MM. Silvy, Legrand et Laugier, ses correspondans.

— Le docteur Jos. Pavon a présenté à l'Académie des Sciences de Madrid, un arbuste d'un nouveau genre et qu'il a nommé *unanuea febrifuga*. Les Indiens de Quito, son pays natal, l'appellent *chini-*

ninga, et paraissent connaître ses propriétés. Sa racine passe pour éminemment alexipyrétique, et des expériences ont déja été faites avec elle sur des malades atteints de fièvres intermittentes, par les docteurs de Luzuriaga, D. Ignace Ruiz, et D. F. Ruiz. Ces médecins ont obtenu des succès marqués en en administrant un scrupule ou un demi-gros toutes les trois heures. (*Gazette de Madrid*, 25 juin 1819.)

— Dans un Mémoire lu à la Société d'Histoire Naturelle de New-York, par le major Alexandre Garden, le pouvoir qu'ont les serpens de stupéfier et de paralyser, pour ainsi dire, l'animal qui doit devenir leur proie, est attribué non-seulement à la terreur que ces reptiles inspirent, mais encore à des émanations narcotiques qui s'échappent de leur corps, sinon constamment, du moins à certaines époques. *Sir* Garden rapporte des exemples de ce pouvoir des serpens sur l'homme lui-même. Nous rappellerons, à ce sujet, que plusieurs auteurs ont déjà traité cette matière encore obscure, et occasion fréquente de vives discussions. Dans le 38.me volume des Transactions Philosophiques de la Société Royale de Londres, Hans Sloane a émis des conjectures sur la faculté de fasciner, attribuée au serpent à sonnettes; et en 1796, M. Benjamin Smith Barton, naturaliste américain, et professeur à Philadelphie, a publié en anglais un volume *in*-8.º sur le même objet. Plusieurs voyageurs nous ont aussi transmis des

détails assez importans sur ce fait qui intéresse vivement la physiologie animale (1). HIPP. CLOQUET.

— Le docteur Pittschaft, de Bonfeld, près Heilbronn, dit avoir éprouvé, dans le catarrhe de la vessie, l'efficacité d'une poudre composée de un à deux grains d'hydrochlorate de mercure (*calomélas*), et d'un gros de fleurs de soufre. Il fait prendre, matin et soir, cette poudre dans une décoction mucilagineuse, et souvent il y ajoute l'extrait de jusquiame. (*Journal der Practischen Heilkunde, von C. W. Hufeland*, juillet 1819.) HIPP. CLOQUET.

— M. le docteur Meissner a retiré de la Sébadille un nouvel alcali qu'il a nommé *sebadillium*. Il est contenu dans l'épiderme de la semence, et s'y trouve dans le rapport d'environ un demi pour cent, combiné avec un acide qui a beaucoup d'analogie avec l'acide malique.

Cette substance est blanche, d'une teinte un peu sale : elle est inodore, sa saveur est très-brûlante. Introduite dans les narines, elle devient un violent sternutatoire. Peu soluble dans l'eau et dans l'éther, elle l'est parfaitement dans l'alcohol.

La découverte de M. le docteur Meissner est consignée dans la septième livraison des Annales générales des Sciences physiques, recueil imprimé à Bruxelles. Nous saisissons cette occasion pour faire

---

(1) Le Mémoire du major Alex. Garden est inséré dans le *London Medical Repository*, janv. 1819.

savoir à nos lecteurs, que la même matière alcaline de la cévadille a été trouvée par MM. Pelletier et Caventou, non-seulement dans cette graine, mais encore dans le colchique et l'hellébore blanc, et que ces deux jeunes chimistes lui avaient donné le nom de *vératrine*, dès le mois d'août 1819, ainsi qu'en font foi les procès-verbaux des séances de la Société Philomatique de Paris, et les Numéros du Journal de Physique publiés vers cette époque. Un Mémoire, contenant beaucoup de détails sur cet objet, a été lu depuis par eux à l'Académie Royale des Sciences.

Nous annonçons en outre que MM. Labillardière, Caventou et Pelletier, ont trouvé récemment un nouvel alcali dans le quinquina gris, et l'ont nommé *cinchonin*. HIPP. CLOQUET.

— M. le docteur Joachim Taddei, ayant remarqué que la farine et le gluten de froment réduisaient le deuto-chlorure de mercure (*sublimé corrosif*) à l'état de proto-chlorure (*calomélas*), précisément comme le fait l'albumine, s'est cru en droit de conjecturer que, dans le cas d'empoisonnement par le sublimé corrosif, ces deux substances végétales pourraient servir d'antidote. Il a fait ses expériences sur des lapins et sur des poules. Il a commencé par administrer deux grains du sel mercuriel mêlé avec de la farine ou du gluten, et il a porté peu-à-peu la quantité de mélange à quatorze grains, dans le cours de douze heures, sans que les animaux en aient été incommodés........ Quelques expériences

comparatives lui ont appris qu'un seul grain de deuto-chlorure de mercure cause la mort des animaux dont il s'agit, et qu'il faut de vingt à vingt-cinq grains de gluten frais ou la moitié de gluten desséché pour le neutraliser. Quant à la manière de faire prendre le gluten, il pense que la meilleure consiste à le faire avaler pulvérisé et délayé dans un peu d'eau.

— Le docteur Taddei a reconnu, dans le gluten, la présence de deux principes distincts, le *zimome* et la *glojodine;* le premier possède toutes les propriétés d'un corps extrêmement animalisé, tandis que la seconde réunit une partie de celles des résines, avec lesquelles on ne doit cependant pas la confondre, car elle renferme de l'azote, et ne se dissout point dans l'éther.

— Il n'est pas rare de trouver certains muscles doubles ou plus étendus qu'à l'ordinaire, mais il l'est de voir cette aberration exister régulièrement des deux côtés du corps. Le docteur Fréd. Tiedemann vient d'observer ce phénomène curieux sur le cadavre d'un jeune homme très-musculeux et d'une complexion véritablement athlétique. Au-dessous du muscle grand pectoral, il s'en trouvait, de chaque côté, un second séparé de l'autre par une couche abondante de tissu cellulaire. Il existait de même un second petit pectoral, et les grands fessiers étaient également doublés de chaque côté.

H. CLOQUET.

PRIX PROPOSÉ PAR L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Suivre le développement du triton, ou salamandre aquatique, dans ses différens degrés, depuis l'œuf jusqu'à l'animal parfait, et décrire le changement qu'il éprouve à l'intérieur, principalement sous le rapport de l'ostéologie et de la distribution des vaisseaux.

Le prix, de la valeur de 300 fr., sera adjugé dans la séance publique de 1822. Le terme de rigueur pour l'envoi des dessins et des mémoires, est le premier janvier 1822.

SOCIÉTÉ DES MÉTHODES D'ENSEIGNEMENT.

Programme d'un Prix proposé pour l'année 1821.

L'état actuel des connaissances humaines fait de jour en jour sentir plus vivement le besoin de perfectionner l'instruction et d'augmenter les moyens de la répandre, ainsi que les facilités pour l'acquérir; il importe donc de multiplier les tentatives ayant pour but d'introduire, dans les diverses branches d'enseignement, des méthodes préférables à celles qui ont été mises jusqu'ici en usage.

La Société des Méthodes, dans la vue d'exciter et de seconder un zèle si louable, et désirant diriger vers un but utile des essais qui pourraient être infructueux, s'ils restaient isolés, propose un prix consistant en une médaille d'or de la valeur de 600 francs, *pour la meilleure Méthode d'enseigne-*

ment d'une branche quelconque de nos connaissances.

La Société se réserve de décerner des médailles d'argent aux mémoires qui auront le plus approché du but indiqué, et qui se feront remarquer par quelques vues neuves et utiles.

La Société ne recommande de préférence aucun système; mais elle désire que les concurrens ne négligent pas ce qui peut avoir reçu la sanction de l'expérience; dans son jugement, elle prendra surtout en considération le degré de perfectionnement des méthodes proposées, et l'importance de leur application immédiate.

Les ouvrages envoyés au concours, écrits en français ou en latin, doivent être adressés, francs de port, au secrétariat de la Société (rue du Bac, N.o 42, à Paris), avant le premier janvier 1821. Un billet cacheté contiendra le nom et l'adresse de l'auteur.

Les membres du Conseil sont seuls exclus du concours.

Lettre de M. le professeur HALLÉ *à M. le professeur* BÉCLARD.

« MON CHER CONFRÈRE,

» Monsieur *Allut* renouvelle l'annonce de l'édi-
» tion qu'il a publiée il y a plusieurs années, des
» OEuvres de *Tissot*, en mettant mon nom en tête
» de cette édition.

» Cela n'est pas exact.

» Je ne me suis chargé que de faire des notes sur » les ouvrages de ce médecin estimable, sur les » instances qui m'en avaient été faites, dans la vue » de consacrer cette édition au soulagement des » membres de sa famille.

» Je n'ai fait des notes que pour les trois pre- » miers volumes, les seuls dont le prix était destiné » à cette œuvre louable.

» Je n'ai point revu les épreuves de ces premiers » volumes, et je ne me suis nullement occupé des » volumes suivans.

» On s'en convaincra en lisant la fin de la der- » nière note du troisième volume, et en en lisant » une autre, où j'ai inséré un long *errata* sur un » seul passage latin qui avait été singulièrement » mutilé, à moins que ces articles n'aient été sup- » primés dans cette nouvelle publication.

» Je vous prie de faire insérer cette observation » dans votre Journal.

» Agréez, mon cher confrère, les assurances de » considération et d'estime particulière de votre » dévoué confrère

HALLÉ. »

Ce 15 Juin.

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

— DE la Folie; considérations sur cette maladie; son siége et ses symptômes; la nature et le mode d'action de ses causes; sa marche et ses terminaisons; les différences qui la distinguent du délire

aigu ; les moyens de traitement qui lui conviennent ; suivies de Recherches cadavériques ; par M. Georget, docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien interne de première classe de la division des Aliénées de l'hospice de la Salpétrière. Un vol. *in*-8.o A Paris, chez Crevot, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.o 11 à 13. 1820. Prix, 6 fr., et 7 fr. 50 cent., franc de port, par la poste.

— Elémens de Chimie appliquée à l'agriculture, suivis d'un Traité sur la Chimie des terres ; par *sir* Humphry Davy ; traduits en français et augmentés de Notes et d'Observations pratiques, par M. Marchais de Migneaux, membre de plusieurs Sociétés d'Agriculture françaises et étrangères, etc. Paris, 1820. Un fort vol. *in*-12, orné de six planches, br. A Paris, chez le même libraire. Prix, 6 fr.

BIBLIOGRAPHIE ÉTRANGÈRE.

— *Anatome testudinis Europeæ*, *auct.* L. H. Bojanus. — *Fol.*, Vilnæ, 1820.

— *Icones cerebri simiarum et quorumdam mammalium rariorum*, *auct.* Fr. Tiedemann. — *Fol.* Heidelbergæ, 1820.

— Sintzel, *De Blenorrhœâ syphiliticâ*. *In*-8.o Landishuti, 1820.

— Fred. Tiedemann, *Tabulæ nervorum uteri*. — *Fol. max.*, Heidelbergæ, 1820.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, F. S. G., N.o 20.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

JUILLET 1820.

MÉMOIRE

SUR L'APPLICATION DES SANGSUES SUR LA CONJONCTIVE PALPÉBRALE DANS L'OPHTHALMIE ;

Par M. Velpeau, médecin à Tours.

L'oeil est un de nos organes les plus importans ; il est donc bien naturel que de tous les temps on se soit appliqué, d'une manière spéciale, à combattre les nombreuses maladies auxquelles il est sujet. En effet, la texture extrêmement délicate de la plupart des parties qui le composent, les propriétés admirables dont elles jouissent, et les rapports multipliés qu'il entretient avec les corps extérieurs, l'exposent à une foule d'affections que n'ont point à redouter d'autres organes destinés à remplir des fonctions moins importantes. La maladie qui l'affecte le plus communément est, sans contredit, l'ophthalmie.

Non-seulement elle est la plus fréquente, mais elle est encore une des causes les plus communes de beaucoup d'autres affections, qui, comme tout le monde sait, finissent souvent par empêcher l'exercice des fonctions de cet organe. Il est donc bien important d'en arrêter la marche et d'en prévenir les conséquences, et il me semble qu'on ne doit négliger aucun des moyens à l'aide desquels on peut y parvenir. C'est ce qui m'engage à soumettre au jugement éclairé des praticiens, nne médication à laquelle on a, ce me semble, fait trop peu d'attention, et dont j'ai eu l'occasion de voir de très-beaux résultats.

Je veux parler des saignées locales par l'application des sangsues immédiatement sur la conjonctive palpébrale. Ce moyen, extrêmement simple, paraît avoir été généralement négligé par les praticiens, même par ceux qui ont exclusivement traité des maladies des yeux, bien qu'il soit peut-être un des plus efficaces. Tous, ou presque tous, s'accordent sur l'utilité des saignées locales dans l'ophthalmie, pour peu qu'elle soit intense ; mais ils recommandent qu'elles soient pratiquées, ou derrière les oreilles, ou aux tempes, ou enfin autour des paupières, à une certaine distance du bord libre de ces dernières. Lorsqu'on veut agir directement sur la conjonctive, ce qui n'arrive que quand l'inflammation est parvenue au degré appelé *chemosis*, on emploie, comme chez les anciens, des brosses appropriées, des épis de bled, etc., ou, comme chez les moder-

nes, des scarifications ou des excisions. Pourquoi les sangsues, appliquées sur les parties malades elles-mêmes, ne remplacent-elles pas ces derniers moyens? Je ne sache pas que personne, avant M. Demours, en ait parlé d'une manière positive et claire. On trouve bien, dans de Wenzel (1) un passage où il dit, en parlant de l'ophthalmie : « On tire du sang » localement, avec les sangsues, qu'on applique » aux tempes, en cherchant le voisinage de l'orbite » temporale, aux paupières inférieures, très-près » des tarses, quelquefois même aux parties de la » conjonctive qui recouvrent la sclérotique, mais » plus rarement. » Mais cette idée, sur laquelle il n'insiste pas davantage, se trouve d'ailleurs détruite par les conclusions qu'il en tire un peu plus loin, en parlant du *chemosis*, où il dit formellement (2) : « L'application de sangsues sur les mêmes parties » gonflées, dans la vue de les dissiper, comme » quelques praticiens le prétendent, ne me paraît » point remplir ce but ; car le lendemain de cette » saignée locale, le bourrelet est plus tuméfié que » la veille, et le dégorgement n'est que momen-» tané. »

Certes, cette phrase n'est pas encourageante, mais M. de Wenzel parle-t-il d'après son expérience, ou bien sur la parole de ces *praticiens* qu'il ne nomme

(1) Manuel de l'Oculiste, tome 1.er, page 483.

(2) *Ibidem*, page 492.

point? Je me rangerais volontiers du dernier avis, d'après le passage de M. Demours, et le petit nombre de cas qui se sont présentés à mon observation. Or, on trouve dans le bel ouvrage de ce dernier auteur, sur les maladies des yeux, à l'article *ophthalmie*, un passage où il s'exprime ainsi : « Je dirai ici » une fois pour toutes, qu'en parlant d'application » de sangsues près de l'œil, j'entends qu'on doit les » mettre moitié à la paupière inférieure le long des » cils, et celles-là doivent être les plus petites ; et » moitié à la tempe près de l'œil, mais jamais à la » paupière supérieure ni à la tempe, plus haut que » la commissure externe des paupières. On peut les » mettre aussi derrière l'oreille. Le choix du lieu » doit, au reste, être laissé à la personne chargée du » traitement. Je me trouve souvent très-bien d'en » faire placer une à la face interne de la paupière » inférieure ; il faut, pour cela, choisir une des plus » petites ; elle ne restera que trois ou quatre mi- » nutes, et le sang s'arrête peu après sa chute. Je » n'ai jamais éprouvé d'inconvéniens de ce moyen, » et j'en tire tous les jours les plus grands avan- » tages. La même sangsue, dont la piqûre exciterait » une douleur assez vive si on la posait sur la face » externe de la paupière, n'en excite aucune si on » la met à la face interne. (1) » Peut-on rien désirer de plus clair et de plus expressif? C'est vers le milieu de 1819, que mon savant maître, M. le docteur Bre-

(1) *Voyez* planche 26, fig. 1.re

tonneau, médecin en chef de l'hôpital-général de Tours, où j'étais alors élève interne, faisant quelques recherches sur les divers modes opératoires de la cataracte, fut frappé de cette idée de M. Demours, et dès-lors il se promit bien de profiter de cette donnée à la première occasion. L'espoir que j'avais également conçu de ce moyen, me faisait vivement désirer une conjoncture favorable à son emploi, lorsque, vers la fin de la même année, la nommée Marie Delétange, âgée de 50 ans, blonde, de formes assez régulières et bien proportionnées, mais très-pusillanime et naturellement portée à la tristesse, vint à l'hôpital pour y être opérée de deux cataractes qu'elle portait depuis plusieurs années. La dépression de la cataracte droite, qui fut opérée la première, n'ayant été suivie d'aucun accident, l'œil gauche fut opéré un mois plus tard. Les deux premiers jours qui suivirent l'opération, il ne se manifesta aucun symptôme fâcheux; tout semblait annoncer un succès complet et prompt. Mais le troisième, la malade se plaignit de douleurs assez vives dans le fond de l'orbite, accompagnées d'un peu de larmoiement et d'un léger commencement de phlogose à la conjonctive. La diète fut continuée et des boissons adoucissantes laxatives furent prescrites. L'œil fut lavé avec l'infusion de guimauve. Le 4.e jour, les douleurs, beaucoup plus fortes, s'étendaient à toute la tête, mais principalement dans l'intérieur de l'orbite. Le larmoiement était beaucoup augmenté, et la membrane muqueuse oculaire assez vivement en-

flammée, la pupille contractée et l'iris coloré en bleu; il y eut un peu de fièvre, la bouche devint mauvaise, etc. (*Pot. purgative avec l'huile de palma-christi et la manne ; petit-lait stibié ; collyre adoucissant.*) Le 5.e, tous les symptômes étaient exaspérés, la malade n'avait pas dormi, elle se tourmentait fortement. C'est alors que M. Bretonneau me chargea de lui appliquer des sangsues à diverses reprises sur la conjonctive palpébrale. J'en mis d'abord deux à la paupière inférieure; elles ne furent que deux minutes à se remplir, mais il s'écoula ensuite beaucoup de sang.

Le 6.e, amélioration générale, douleurs de tête considérablement diminuées ; la rougeur de la conjonctive, qui la veille était générale, s'éteignit graduellement depuis une ligne tranversale qui aurait coupé le globe de l'œil en deux parties égales, en passant d'une commissure des paupières à celle du côté opposé, jusqu'à la partie supérieure de ce même organe, de sorte que la portion de membrane qui tapisse la paupière supérieure, se trouvait dans l'état naturel. Néanmoins le larmoiement n'avait pas diminué en proportion des autres symptômes; l'iris était encore bleu, et il restait un peu de douleur dans l'orbite, avec sentiment de distension dans l'œil. Il n'y avait plus de fièvre. (*Collyre émollient ; boissons adoucissantes ; repos.*) Le 7.e, la nuit avait été moins calme que la précédente; les douleurs de tête et de l'intérieur de l'œil avaient en partie reparu ; la rougeur de la conjonctive avait

repris de l'intensité. Quatre sangsnes furent appliquées au même point que les premières ; elles saignèrent abondamment. Le 8.e, tous les accidens qui faisaient craindre une phlegmasie interne du globe de l'œil, étaient presque entièrement dissipés : seulement la couleur bleue de l'iris avait persisté, et la conjonctive restait rouge. On appliqua encore trois sangsues avec le même avantage. Deux de ces animaux furent encore appliqués le 9.e jour, à cause d'une légère rougeur qui restait à la face interne de la paupière, et parce que l'iris n'avait pas encore tout-à-fait repris sa couleur naturelle. Le 10.e, l'œil était parfaitement bien ; aucun symptôme n'annonçait qu'on eût à craindre une inflammation future ; quoique la secrétion des larmes fût un peu plus abondante que dans l'état naturel. Aussi on crut pouvoir s'en tenir aux collyres légèrement astringens et résolutifs (*Eau com.*, ℥ iij, *sulfate de zinc*, ℈ jv ; *alcohol, quelques gouttes*). Et en effet la malade n'éprouva aucune suite fâcheuse, et sortit aussi bien rétablie que possible, un mois plus tard.

On ne peut pas se dissimuler, ce me semble, que cette femme, dont les yeux étaient naturellement faibles et délicats, ne fût menacée d'une ophthalmie interne qui aurait bien pu entraîner la perte de l'organe sur lequel elle s'était fixée, et dont la marche eût été, je crois, difficilement arrêtée par les moyens communément usités en pareille occurrence. Aussi ce succès, aussi rapide que complet, fit-il de suite concevoir à M. le docteur Bretonneau, les

plus hautes espérances de ce moyen convenablement administré, pour prévenir et arrêter les suites inflammatoires de l'opération de la cataracte par dépression, qu'il préfère de beaucoup à l'extraction. Comme il y avait alors plusieurs individus affectés de cette maladie dans l'hôpital, on ne tarda pas à pouvoir constater, par l'expérience, les espérances qu'avait permis de concevoir un fait aussi heureux que le précédent.

II.me Observation. — Le nommé Pommier, vigneron, âgé de 50 à 60 ans, de stature au-dessous de la moyenne, mais bien musclé, fort et robuste, avait toujours eu, depuis son jeune âge, la figure couverte de ces boutons qu'il a plu aux nosologistes d'appeler dartres pustuleuses de la face, couperose, etc., affection qui, chez lui, était portée au plus haut degré. Il entra à l'hôpital-général, vers la fin de 1819, pour y être opéré de deux cataractes qu'il portait depuis plusieurs années. Ses yeux étaient petits et enfoncés; du reste rien autre chose que l'état de la face ne contre-indiquait l'opération. La cataracte droite fut déprimée la première, et l'opération ne fut suivie que d'une très-légère inflammation, tandis qu'une ophthalmie assez intense suivit la dépression de la cataracte du côté gauche; néanmoins elle se termina bien à l'aide de moyens simples et ordinaires, et le malade sortit de l'hôpital un mois et demi environ après. Rendu chez lui, Pommier reprit ses occupations habituelles, et les continua l'espace de deux mois sans souffrir de ses

yeux ; mais s'étant un jour exposé à la pluie, il reçut en même temps un coup de vent sur l'œil gauche, et fut aussitôt pris de douleur vive dans cette partie ; tous les symptômes de l'ophthalmie se déclarèrent bientôt, et le forcèrent à rentrer à l'hôpital, le cinquième jour depuis son accident, dans l'état suivant : la conjonctive était très-rouge, boursoufflée ; elle formait un bourrelet peu saillant au centre duquel la cornée se voyait comme déprimée, quoiqu'elle eût conservé sa transparence ; il y avait impossibilité de supporter la lumière, et douleur tensive dans toute la tête, mais principalement à la région sus-orbitaire, du côté gauche. L'iris était fortement contracté, mais n'avait pas changé de couleur. Il y avait un écoulement abondant de larmes âcres et brûlantes ; du reste, il y avait peu de fièvre et d'altération dans l'état général de l'individu. On le soumit à une diète rigoureuse, on lui fit garder la position horizontale, et il fut saigné du bras. On joignit à ces moyens l'emploi des purgatifs, d'abord à dose assez forte, puis comme laxatifs seulement. L'œil fut lavé avec les collyres émolliens et adoucissans. Ce traitement fut continué pendant quinze jours. La maladie n'avait pas fait de progrès, mais aussi il n'y avait aucune amélioration, si ce n'est une légère diminution des douleurs de tête. L'état de ce malade nous faisait vivement regretter de n'avoir pas de sangsues à notre disposition, car tout portait à croire qu'on l'eût promptement guéri, s'il eût été possible de lui en appliquer les premiers jours de

son entrée à l'hôpital; mais elles manquaient dans cet établissement depuis un mois, et ce ne fut qu'au seizième jour du traitement qu'on put s'en procurer. On en mit trois de moyenne grosseur le premier jour : le lendemain, la conjonctive était déja presque entièrement détuméfiée, et le malade ne souffrait presque plus. Ce jour là, on en mit quatre avec un égal succès, car le troisième jour, la conjonctive avait presque repris sa couleur naturelle dans la moitié supérieure de l'œil; la pupille se dilatait beaucoup mieux, et le malade disait ne plus souffrir. Il supportait alors aisément l'impression de la lumière. On en appliqua cependant encore deux ce même jour, deux le quatrième, et une le cinquième. A cette époque, son œil n'offrait plus qu'une légère teinte rose; d'ailleurs il n'existait aucune douleur. On augmenta graduellement les alimens du patient, et on instilla plusieurs fois le jour dans son œil, quelques gouttes du collyre résolutif dont il a été parlé dans l'observation précédente. Le succès fut si complet, que huit jours s'étaient à peine écoulés, et déjà les yeux de ce malheureux étaient aussi sains qu'avant son accident.

Bien que cette observation présente quelques traits d'analogie avec celle de la femme Delétange, elle en diffère cependant sous plusieurs rapports. Il est vrai que la maladie s'est dissipée à-peu-près aussi rapidement chez l'un que chez l'autre, et ce n'est qu'une preuve de plus en faveur du remède. Mais chez le sujet de l'observation première, tous les ac-

cidens étaient évidemment la conséquence immédiate de l'opération, tandis que chez l'autre l'opération n'y devait être pour rien. Chez celle-là, tous les symptômes semblaient annoncer une ophthalmie interne très-grave, au lieu que chez celui-ci la phlegmasie n'était qu'externe, mais portée à un très-haut degré. Il faut encore remarquer que chez la première, les sangsues furent appliquées peu de jours après le développement des premiers symptômes, et qu'elles étouffèrent, pour ainsi dire, la maladie dès sa naissance, au lieu que chez Pommier, l'inflammation avait eu le temps de parcourir sa période d'acuité, et de passer à cet état où les capillaires trop long-temps distendus, semblent avoir perdu leur tonicité, et réclamer l'emploi des stimulans. Il faut noter aussi que chez ce dernier, les moyens anti-phlogistiques généraux avaient été mis en usage précédemment, tandis que chez le sujet de l'observation première, aucune médication n'avait été tentée.

Des avantages aussi marqués dans des cas assez différens en apparence, étaient donc bien propres à encourager de semblables essais. Aussi M. le docteur Bretonneau commençait-il à s'en promettre les plus heureux résultats dans ses opérations de cataracte. Le sujet de la troisième observation vint bientôt fortifier nos espérances.

III.me Observation. — Le nommé Julien D.***, âgé de 48 ans, d'une constitution qu'on peut appeler mixte, n'offrant d'ailleurs rien de particulier ; se

présenta vers la mi-février 1820, à l'hôpital-général, pour se faire opérer d'une cataracte qu'il portait depuis un an sur l'œil droit, l'organe immédiat de la vision du côté gauche étant paralysé depuis plusieurs années, à la suite d'un coup reçu sur cette partie.

L'opération ne fut pratiquée qu'au commencement de mars : le crystallin fut assez aisément et sur-tout parfaitement enfoncé dans le corps vitré : jusques-là, rien de remarquable ne s'était encore présenté ; mais en retirant l'aiguille très-acérée dont se sert l'habile praticien que j'ai cité plus haut, un vaisseau sanguin variqueux serpentant sur la sclérotique, tout près du point où avait pénétré l'instrument, fut incisé, et produisit immédiatement un *trombus* très-marqué suivi d'un épanchement dans l'intérieur de l'œil, épanchement qui ne cessa que lorsqu'on eut ouvert assez largement la tumeur que formait le sang épanché entre la conjonctive et la sclérotique. Le sang répandu dans les chambres de l'œil, et mêlé à l'humeur aqueuse qui les remplit, se rassembla et vint former un caillot qui remplissait le tiers inférieur de la chambre antérieure. Favoriser la résorption de ce corps et prévenir l'inflammation, telles étaient les indications les plus pressantes. Le malade fut mis à une diète sévère, on lui fit garder une position horizontale, et l'œil fut couvert de compresses imbibées d'une liqueur émolliente fréquemment renouvellée.

Les deux premiers jours qui suivirent l'opération,

on n'observa aucun accident fâcheux ; seulement la conjonctive était un peu plus rouge que dans l'état naturel ; mais le *trombus*, qui s'était converti en une large ecchymose, avait plutôt augmenté d'étendue que diminué ; le caillot de l'intérieur de l'œil était dans le même état que le jour même de l'opération, et de légères douleurs commençaient à se faire sentir dans le fond de l'orbite. On s'en tint encore aux moyens anti-phlogistiques généraux. (*Limonade stib., lavement purgatif le matin, lavement de décoct. de tête de pavot le soir, à cause de l'augmentation des douleurs de tête.*) Le 3.e jour, on remarque des douleurs dans toute la tête, plus fortes dans l'orbite ; la membrane muqueuse oculaire est beaucoup plus rouge que la veille ; la pupille paraît déformée par la pression qu'exerce sur l'iris le caillot contenu dans la partie inférieure de la chambre antérieure. Du reste, aucune absorption du sang épanché ne semble s'être faite. Deux sangsues de moyenne grosseur furent appliquées à la paupière inférieure ; mais il se trouva que l'une d'elles avait pris sur la peau très-près des cils, contre l'intention de celui qui les appliquait, et produisit là une ecchymose qui s'étendait sur toute la face cutanée du muscle palpébral inférieur. Le 4.e jour, les douleurs de tête n'avaient pas augmenté, mais aucun symptôme ne s'était amendé ; la conjonctive était plus rouge, et la paupière inférieure assez fortement gonflée à sa partie externe, en même temps qu'elle était un peu douloureuse. Trois sangsues

furent appliquées, mais elles furent mises cette fois à la face interne de la paupière, à une ligne et demie à-peu-près de son bord libre : elles saignèrent abondamment, et soulagèrent d'autant le malade, qui était parfaitement bien le 5.e jour. Les douleurs de la tête et de l'intérieur de l'œil étaient dissipées ; l'ecchymose avait diminué de moitié, et le caillot occupait aussi un espace moindre dans l'intérieur de l'organe. Il restait encore néanmoins de la rougeur à la conjonctive, et beaucoup de sensibilité dans cette partie. On réappliqua des sangsues les deux jours suivans, ensuite l'œil fut lavé avec un collyre astringent (*Eau com.*, ℥ jv ; *mucil. de pepins de coings*, ʒ j ; *sulfate de zinc*, g.r vj) ; et la résolution fut si prompte et si complète, qu'au 12.e jour de l'opération il n'existait aucune trace d'ophthalmie, et que le malade pouvait recevoir l'impression de la lumière sans en ressentir la moindre douleur, bien que le caillot sanguin n'eût pas tout-à-fait disparu, et qu'il déformât encore la pupille. La matière colorante de ce corps avait bien été absorbée, mais il restait un petit faisceau blanc-jaunâtre qu'on crut être de la fibrine, et qui ne disparut qu'à la longue et par les seules forces de la nature.

On conviendra, je l'espère, que de semblables résultats étaient bien propres à encourager nos tentatives et à nous convaincre de l'efficacité de cette médication. Mais parmi ces faits, on ne rencontre que des ophthalmies internes et externes, produites

par des causes, pour ainsi dire, toutes mécaniques et facilement appréciables. Nous n'avions pas encore eu l'occasion de tenter ce moyen dans les ophthalmies dont on ne sait pas trop où trouver la cause, sur lesquelles l'étiologie ne fournit rien de positif, et qui marchent ordinairement avec beaucoup de rapidité, et se terminent trop souvent par un hypopyon, un albugo, etc., quand il n'arrive rien de plus. J'avoue que dès ce moment j'eus le plus vif desir de rencontrer un cas de cette espèce, afin de confirmer ou de détruire mes espérances. Le sujet de la quatrième observation vint bientôt mettre un terme à mon impatience.

IV.me Observation. — M.me Per***, marchande à Tours, habitant le rez-de-chaussée dans un lieu assez bas et peu aéré, âgée de 35 ans, d'une forte constitution, fut prise de douleurs, sans cause connue, dans les deux yeux, le 22 mars 1820. Le 23 et le 24, ces douleurs devinrent extrêmement vives, ses yeux devinrent fort rouges, et il lui était impossible de supporter la plus faible lumière. Elle fut forcée de s'aliter. Je fus appelé le 25. Voici l'état dans lequel je la trouvai : la face était rouge et gonflée ; les paupières, très-tuméfiées, étaient couvertes sur leur bord libre, d'une matière albumineuse desséchée qui les tenait collées, et en rendait l'écartement fort douloureux ; elles laissaient écouler, par le grand angle, des larmes abondantes qui produisaient un sentiment de brûlure dont se plaignait vivement la malade. La conjonctive était très-rouge

et commençait à se boursouffler; la cornée avait perdu de sa transparence; les humeurs de l'œil paraissaient se troubler, et M.me Per.*** distinguait à peine les objets; elle n'avait pas reposé la nuit précédente, et elle éprouvait un violent mal de tête. Elle me dit en outre qu'elle avait déja eu cette affection deux fois; que chaque fois elle était restée quinze jours au lit, et qu'à la dernière elle avait bien cru perdre les yeux, parce qu'il lui était resté sur les deux yeux des taches blanches qui n'avaient disparu qu'après plusieurs mois de traitement; mais que depuis cette époque (1816), elle avait joui d'une parfaite santé, et que sa vue avait été parfaitement bonne. Elle était accouchée depuis six mois, elle avait toujours rempli et remplissait encore auprès de son enfant, les devoirs importans de la maternité. L'appétit était diminué, mais la langue n'étant pas saburrale, je crus devoir me borner aux délayans à l'intérieur. Je proposai les sangsues dans l'œil. Cette proposition fut repoussée avec force par la malade, d'ailleurs d'une sensibilité extrême, par la raison, suivant elle, qu'il lui était impossible de supporter le moindre attouchement sur cette partie, et qu'enfin elle avait trop peur de ces animaux-là. Je lui peignis les dangers qu'elle courrait en s'obstinant ainsi, et les avantages que je pensais devoir en résulter, si elle se soumettait au régime et au traitement convenables. Ce fut en vain; je ne pus même obtenir d'elle qu'on lui en mît sur aucun point de la face, et ce ne fut qu'avec répugnance

qu'elle permit de lui en appliquer quinze à la marge de l'anus. Elles furent mises le soir et coulèrent toute la nuit. Le 26 au matin, la malade était très-affaiblie; l'état de ses yeux n'était pas amélioré. Je réitérai ma première proposition, et cette fois elle promit de s'en laisser mettre, mais elle voulut attendre jusqu'au soir pour voir si ses yeux n'iraient pas mieux. Comme les douleurs étaient très-vives, je fis remplacer l'eau de guimauve dont elle se lavait les yeux depuis le commencement du mal, par de l'infusion de coquelicot. Le soir venu, elle était loin de moins souffrir; elle était d'ailleurs tourmentée fortement, avait pleuré et beaucoup frotté les parties souffrantes. Enfin elle se soumit, mais avec des apparences de crainte telles que s'il se fût agi de lui amputer un membre.

J'en appliquai de suite trois à chaque paupière inférieure. Aussitôt qu'elles furent attachées et que je l'annonçai à la patiente, elle fut saisie d'une joie et d'un étonnement extraordinaires, et elle me dit qu'elle ne les avait pas senties. Je m'emparai de cette bonne disposition, pour la prévenir qu'il était bien probable que je serais obligé de lui en mettre d'autres le lendemain et le surlendemain. Alors elle convint de sa pusillanimité, et me promit bien de faire dorénavant tout ce que je croirais convenable. Mais je ne fus pas moins agréablement surpris le 27 au matin, que ne l'avait été la malade elle-même la veille; je la trouvai tellement soulagée, qu'à peine l'eût-on reconnue : les douleurs de tête étaient

évanouies, les paupières et la face détuméfiées, la conjonctive commençait à laisser voir la couleur blanche de la sclérotique, et M.me Per.*** pouvait fixer les objets sans beaucoup de douleur. Enfin ses yeux étaient en si bon état, que je crus pouvoir me dispenser d'une seconde application de sangsues. Je me contentai de faire dissoudre quelques grains de sulfate de zinc dans l'infusion de coquelicot qui servait à lui laver la conjonctive et les paupières, et le premier avril elle était parfaitement rétablie.

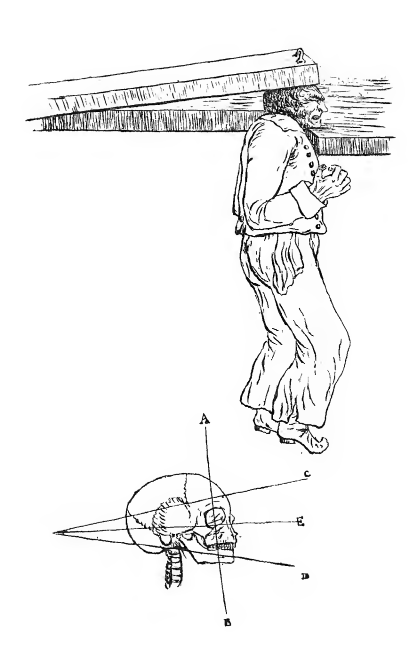
V.me *Observation.* — Le lendemain du jour où je laissai cette dernière malade aux soins de la nature, étant allé pour affaire à une campagne éloignée de Tours de quelques lieues, j'y rencontrai un assez grand nombre d'individus, jeunes pour la plupart, affectés d'une espèce d'ophthalmie qui régnait d'une manière épidémique, dans cette contrée, depuis deux mois environ. Cette inflammation était en général peu grave, et se terminait ordinairement du 15.e au 20.e jour, quoique les malades n'appelassent aucun secours : ils se servaient d'eau distillée de rose ou d'eau pure de fontaine, pour se laver les yeux. Ne devant séjourner que trois jours dans cet endroit, je crus prudent, d'après l'histoire qu'ils m'avaient faite de cette maladie, de recommander au plus grand nombre de s'en tenir aux moyens simples dont ils s'étaient servis jusqu'à ce jour. Mais dans la maison voisine de mon logement, se trouvait M.lle Bour.***, âgée de 17 ans, grande, mince, d'un tempérament sanguin-nerveux, d'ailleurs d'une

santé robuste, qui, depuis huit jours, était prise de la même affection. Ses yeux étaient fort rouges et très-douloureux; elle avait fait usage du remède commun, malgré lequel les yeux devenaient de plus en plus rouges chaque jour. Du reste, il n'y avait aucun symptôme alarmant; mais la malade me pria, avec tant de sollicitude, d'adoucir ses douleurs s'il était possible, que je me décidai à lui appliquer deux sangsues sur chaque paupière inférieure. Ce fut avec un tel succès, qu'à mon départ, le 3.e jour de la saignée, il n'existait plus ni rougeur, ni douleur; seulement une lumière vive produisait encore un léger sentiment de cuisson dans l'œil, et j'appris quatre jours après qu'elle était parfaitement guérie.

Ces faits sont en petit nombre, je le sais, mais ils sont aussi concluans que possible. Je les donne d'ailleurs pour ce qu'ils sont, et chacun peut en tirer et en faire les applications qu'il jugera convenables: mon intention n'est pas d'introduire un remède nouveau dans la pratique médicale, ni de prescrire des lois aux gens de l'art, mais bien de rappeler l'attention trop long-temps détournée, je pense, sur un moyen qui paraît offrir des avantages incontestables dont les résultats sont prompts et l'action souvent héroïque, dans les cas de maladie vraiment inflammatoire de l'œil. Mais qu'on n'aille pas croire que je pense qu'on peut l'appliquer à toutes les affections de cet organe; je sais parfaitement bien que ce qui est utile dans un cas peut être très-nuisible dans un autre; et je dis encore que ce n'est pas tel re-

mède donné, qui doit guérir une maladie comme le veulent beaucoup de médecins de nos jours, mais bien telle médication, diversement modifiée suivant l'état des malades et la sagacité du praticien.

Pour tirer tout le parti possible de ce mode de traitement, je pense que ce doit être une personne de l'art qui se charge de l'application des sangsues; qu'il faut qu'on les mette à la partie interne de la paupière inférieure, à une ligne au moins de son bord libre; car si elles s'attachent sur ce même bord ou au-dehors sur la peau, elles causent de la douleur, produisent une large ecchymose, et aggravent le mal plutôt que de l'adoucir, comme on l'a vu dans l'observation III.me, tandis que de la première manière les malades les sentent à peine. Lorsqu'elles sont détachées, il ne reste aucune trace de leur piqûre, quoiqu'on puisse en appliquer de fort grosses. Elles opèrent alors un dégorgement direct qui soulage presqu'immédiatement le malade. On voit que nous nous sommes bien trouvés d'en mettre d'abord un petit nombre, de l'augmenter le lendemain ou le surlendemain, puis de diminuer ensuite, selon la violence ou la bénignité de l'inflammation. Cette méthode nous a paru la meilleure: peut-être sommes-nous dans l'erreur à cet égard. Il serait peut-être mieux d'en appliquer de suite un grand nombre. C'est aux praticiens sages que j'en réfère, à ceux sur-tout dont l'esprit dépourvu de vains systêmes et dégagé d'hypothèses plus ou moins spécieuses, qui se contentent de l'observation exacte des faits, et


A
C
E
D
B

qui ne cherchent à expliquer quelques secrets de la nature qu'autant qu'elle les montre clairs et dévoilés. C'est à ceux-là, dis-je, que je présente ces notes, fort incomplètes sans doute, mais dont je garantis l'exactitude et la véracité. Si ceux qui prendront la peine de les lire, les trouvent dignes de fixer un instant leur attention, et qu'ils en puissent faire une application heureuse pour le soulagement des malades, ce sera toujours avec une extrême satisfaction que je l'apprendrai, et mon but sera parfaitement rempli.

MÉMOIRE

SUR LES FRACTURES PAR CONTRE-COUPS DE LA MACHOIRE SUPÉRIEURE;

Par M. JULES CLOQUET.

DANS les violentes percussions de la tête contre les corps extérieurs, les os de la face peuvent éprouver, comme ceux du crâne, des fractures directes et des fractures par contre-coups. Ces dernières lésions n'ont guères été observées qu'à la mâchoire inférieure, et on a déterminé d'une manière exacte leur mécanisme, soit qu'elles arrivent vers la région moyenne du corps de cet os, soit qu'elles s'opèrent dans la partie rétrécie qui en supporte les condyles. Les os courts et irréguliers de la mâchoire supérieure, solidement articulés entr'eux et comme enclavés dans ceux du crâne, ne paraissent suscepti-

bles, au premier abord, que de fractures directes, les seules qui aient été observées et admises jusqu'ici par les auteurs de chirurgie. Cependant ils peuvent aussi, dans quelques circonstances, se briser par le mouvement que leur transmettent les os voisins qui ont supporté immédiatement le choc. Je viens d'observer récemment deux cas de fracture par contre-coup de la mâchoire syncrânienne ; ils m'ont paru dignes de fixer l'attention de la Société, et j'ai cru devoir les soumettre à son examen.

Le 27 novembre 1819, un ouvrier machiniste du théâtre de la Gaîté, nommé Fromencourt, âgé de 36 ans, homme doué d'une vigoureuse constitution et d'un tempérament sanguin, dirigeait un changement de décoration lorsqu'une trappe s'ouvrit subitement près de lui. Le pied lui manqua, et il tomba dans cette ouverture, de telle sorte qu'il fut arrêté sur son bord par le menton, tandis que le couvercle de la trappe, pesant plus de 300 livres, lui tomba perpendiculairement avec force sur la partie supérieure du crâne. Ce malheureux ouvrier resta ainsi pris et suspendu par la tête jusqu'à ce qu'on vint le dégager. Il avait perdu connaissance; le sang lui sortait en abondance par les oreilles, le nez et la bouche. Transféré aussitôt, par ses camarades, à l'hôpital Saint-Louis, il nous présenta, lors de son arrivée, tous les signes d'une violente commotion du cerveau; il n'avait pas repris l'usage de ses sens; il était immobile, gissait sur le dos, et poussait de temps à autre quelques cris plaintifs. La respiration était haute, difficile; le pouls fréquent et serré, les

pupilles dilatées : le malade, plongé dans un coma profond, ne répondait pas aux questions qu'on lui adressait. Nous examinâmes avec soin le crâne; il ne nous offrit aucune trace de lésion extérieure, aucun signe de fracture. Le malade fut largement saigné du bras. M. le professeur Richerand lui fit donner un pédiluve sinapisé, et le mit à l'usage du petit-lait émétisé; il resta dans le même état, sans éprouver de mieux sensible, jusqu'au lendemain matin; il eut alors plusieurs selles copieuses, qui amenèrent un amendement notable dans l'intensité des symptômes. Des ecchymoses d'une couleur très-foncée se manifestèrent au niveau de la base des orbites; elles occupaient de chaque côté la paupière inférieure, la région de l'os de la pommette, et s'étendaient en dedans jusqu'à l'aile du nez, au niveau de la base de l'apophyse montante de l'os sus-maxillaire. En examinant avec soin l'intérieur de la bouche, nous reconnûmes l'existence d'une fracture de la mâchoire syncrânienne. Les os maxillaires supérieurs et inférieur, garnis de toutes leurs dents, nous avaient paru d'abord exempts de lésions; mais en prenant entre les doigts les dents incisives supérieures, et en leur imprimant des mouvemens d'avant en arrière, on faisait mouvoir toute l'arcade dentaire dans l'étendue d'environ deux ou trois lignes, et le malade éprouvait de vives douleurs. Les mouvemens imprimés dans le sens vertical étaient un peu moins manifestes; si on pressait les dents de bas en haut, les souffrances devenaient extrêmement aiguës. On n'entendait aucune crépitation,

mais la main éprouvait cette sensation particulière qui accompagne, dans les fractures, le frottement des fragmens les uns contre les autres. L'apophyse montante des os sus-maxillaires n'offrait aucune mobilité, non plus que les os de la pommette, ce dont on pouvait se convaincre en appuyant fortement les doigts sur ces parties, pendant les mouvemens que l'on communiquait à toute l'arcade dentaire. La mâchoire inférieure était parfaitement intacte, seulement une forte contusion accompagnée d'ecchymose se remarquait au niveau de sa base, à l'endroit qui avait porté sur le bord de la trappe. Le malade avait repris presque complètement l'usage de ses sens trente-six heures après l'accident. Cependant comme son pouls était encore très-plein et fréquent, il fut mis à la diète la plus rigoureuse; on lui pratiqua une seconde saignée du bras, et on continua de lui administrer la tisane émétisée qui procura encore plusieurs évacuations abondantes. Aucun bandage ne fut appliqué pour maintenir la fracture, vu qu'il n'y avait aucune cause de déplacement, et que les fragmens conservaient exactement leurs rapports.

Le 3.e jour, Fromencourt fut encore saigné, et la même tisane lui fut prescrite les huit jours suivans; durant ce temps, il ne prit pour alimens que deux ou trois bouillons toutes les vingt-quatre heures. Le 12.me jour, on lui donna deux soupes. La fracture était encore fort mobile. On augmenta la quantité des alimens les jours suivans. Le 20.me, les ecchymoses de la base des orbites étaient

presqu'entièrement dissipées, et les os fracturés ne présentaient plus qu'une mobilité assez obscure; néanmoins le malade éprouvait encore de vives douleurs quand on les faisait mouvoir, ou lorsqu'il voulait presser quelques corps durs entre les dents. Le 30.me jour, les ecchymoses avaient totalement disparu, ainsi que la mobilité des pièces osseuses, mais la mastication des corps solides était encore impossible. Fromencourt, à cette époque, quitta l'hôpital, sa fracture étant entièrement consolidée. Je présentai ce malade aux membres de la Société, le 6 janvier 1820, quarante jours après l'accident. L'arcade alvéolaire supérieure n'offrait plus de mobilité. Le malade ne pouvait mâcher sans douleur, que des corps mous, comme de la mie de pain : du reste, sa santé était parfaitement rétablie, et il avait repris ses occupations journalières.

« Il ne suffit pas, dit J. L. Petit, d'être témoin des évènemens, il faut réfléchir sur les circonstances qui les accompagnent. » (1) Tâchons de mettre à profit ce sage conseil, et de voir comment des os placés à la partie moyenne de la tête, ont pu se briser, tandis que ceux de la base et du sommet qui ont supporté immédiatement le choc, sont demeurés intacts; essayons d'expliquer le mécanisme de cette fracture par contre-coup, en démontrant comment s'est faite la transmission du choc des os les uns aux autres, et pourquoi certains d'entr'eux ont résisté, tandis que d'autres ont cédé à la force d'impulsion.

(1) Trait. des Mal. Chir., tome 1.er, p. 172.

La tête arrêtée par le menton sur le bord de la trappe, s'est trouvée toup-à-coup fortement pressée dans le sens vertical, par la chute du couvercle sur la voûte du crâne; cette dernière cavité ayant résisté très-puissamment à la manière des voutes, a transmis le mouvement aux pièces osseuses de la face, en poussant avec violence les os maxillaires supérieurs contre l'inférieur; celui-ci fixé et retenu immobile sur sa base, a formé une sorte de coin sur lequel les os sus-maxillaires, moins résistans que lui à raison de leur structure et du développement de leurs sinus, sont venus, par un véritable mouvement de bascule, se renverser, se briser, se séparer des os du crâne et des autres os de la face au milieu desquels ils sont enclavés. La mâchoire inférieure, dans cette circonstance, a présenté beaucoup de résistance à la cause fracturante, parce que la pression s'est faite verticalement de son bord supérieur à l'inférieur, dans le sens de sa plus grande épaisseur par conséquent; elle a résisté comme le ferait une pièce de bois debout, et ne s'est point fracturée. L'arcade dentaire supérieure étant plus large que l'inférieure qu'elle embrasse et rencontre obliquement, est aussi très-propre à faire concevoir le mécanisme de cet accident (1).

---

(1) *Voyez* la figure II. Le mouvement imprimé par une force supposée 40, a été transmis à la partie antérieure de la tête dans le sens vertical, suivant la ligne A. B. Il a rencontré en C le crâne, et en D la mâchoire inférieure. Ces deux points diamétralement opposés, ont résisté chacun comme 50 par le mécanisme indiqué, et

Mais dans le cas qui nous occupe, ne pourrait-on pas regarder la mobilité des os maxillaires supérieurs, comme due à une séparation des sutures qui les unissent aux os voisins? Je ne le pense pas. On sait en effet, que les os de la tête sont si solidement unis entr'eux, et difficiles à désarticuler chez les individus de trente ans, qu'on ne saurait les séparer avec violence sur une tête fraîche sur-tout, sans les fracturer dans plusieurs points de leur étendue; d'ailleurs, la grande mobilité de l'arcade dentaire et de toute la voûte palatine chez notre malade, l'immobilité de l'apophyse montante de l'os sus-maxillaire à sa partie supérieure, et celle de l'os de la pommette; la présence d'une ecchymose se portant tranversalement de chaque côté de la base de l'orbite jusqu'à l'aile du nez, semblent détruire une semblable supposition. La fracture a dû s'opérer dans le sens horizontal, en passant à travers le sinus maxillaire, la base de l'apophyse ascendante de l'os sus-maxillaire, et comprendre la portion verticale de l'os du palais. Il n'est point impossible cependant que les os de la mâchoire supérieure aient été aussi séparés dans quelques-unes seulement de leurs articu-

---

n'ont pu, par conséquent, être fracturés. La mâchoire supérieure E située entre ces deux plans, n'ayant présenté qu'une résistance comme 30, a cédé à la force d'impulsion; elle s'est rompue. C'est par la même raison, qu'on me passe cette grossière comparaison, qu'en mettant trois noix les unes sur les autres dans le sens vertical, et en les frappant avec force, on brise seulement celle du milieu quand elle est moins résistante que les deux autres entre lesquelles elle se trouve placée.

lations, qu'il y ait eu à-la-fois fracture et diastasis.

Quelle lésion a dû éprouver, dans le cas dont il s'agit, la cloison des fosses nasales? Il est présumable qu'elle a été fracturée, bien qu'il soit possible aussi que son élasticité l'ait fait simplement plier lors de l'enfoncement et de la séparation des os sus-maxillaires (1).

Dans cette fracture, le déplacement n'était point sensible à la vue, et les fragmens naturellement maintenus en rapport se sont consolidés sans difformité et sans qu'il fût nécessaire d'opérer la réduction, ni d'avoir recours à aucun bandage contentif. Le traitement employé était très-simple et réussit parfaitement.

Les fractures par contre-coups des os sus-maxillaires ne présentent pas toujours les mêmes particu-

(1) Dans plusieurs cas d'écrasement des os de la face que j'ai eu occasion de disséquer, et qui avaient été produits par des causes directes, j'ai trouvé la cloison des fosses nasales brisée dans divers points de son étendue. MM. les Membres de la Société Médicale d'Emulation ont bien voulu me communiquer dernièrement une observation recueillie à l'hôpital Necker, et dans laquelle on peut faire une semblable remarque. Il s'agit d'un ouvrier plombier qui se prit de boisson et s'endormit sur le haut d'un toît. Un de ses camarades l'ayant imprudemment réveillé en sursaut, il se laissa tomber en entraînant dans sa chute un rouleau de plomb. Il se fit plusieurs fractures, eut en outre une grande partie de la face écrasée. Il mourut peu de temps après l'accident, d'une violente commotion du cerveau. A l'ouverture du cadavre, on trouva les os maxillaires supérieurs fracassés, la cloison des fosses nasales rompue, et l'os ethmoïde enfoncé du côté du crâne.

larités, bien que produites à-peu-près de la même manière, ce qui doit dépendre de la conformation spéciale de ces os, du plus ou moins de force qu'ils offrent dans les différens points de leur étendue chez les divers individus, ainsi que du mode d'action des corps extérieurs, causes de leur fracture. Voici un second exemple de la contre-fracture de la mâchoire supérieure.

Un couvreur nommé Charles Daniel, âgé de 40 ans, d'une vigoureuse constitution, se laissa tomber le 21 octobre 1819, du haut d'un toît très-élevé qu'il était occupé à réparer. Cet homme rencontra dans sa chute plusieurs pièces de charpente contre lesquelles il heurta avec violence; il fut relevé sans connaissance, et transféré immédiatement après l'accident à l'hôpital Saint-Louis. A son arrivée, il n'avait point repris l'usage de ses sens; sa respiration était gênée, haute, stertoreuse; ses yeux fermés, ses pupilles dilatées. Il rendait du sang abondamment par le nez, la bouche et les oreilles; une petite plaie contuse à lambeaux existait au front; il y avait une forte contusion accompagnée d'ecchymose et de gonflement à la partie antérieure de la base de la mâchoire inférieure. Cette dernière lésion avait été produite par une pièce de bois transversale sur laquelle le menton avait heurté pendant la chute; trois dents incisives de la mâchoire inférieure avaient été renversées en dedans, et la partie antérieure du bord alvéolaire correspondant était brisée; les os maxillaires supérieur et palatin étaient séparés les uns des autres sur la ligne médiane, et laissaient

entr'eux une fente longitudinale de cinq à six lignes de largeur, au moyen de laquelle la bouche communiquait avec les fosses nasales, et qui permettait de faire passer le doigt de la première dans la seconde de ces cavités. Lorsqu'on saisissait les os sus-maxillaires par l'arcade dentaire, il était facile de leur imprimer des mouvemens très-sensibles soit d'avant en arrière, soit dans le sens transversal, de les écarter ou de les rapprocher. Le bras droit présentait à sa face interne, vers sa partie moyenne, une plaie étroite qui donnait issue à du sang veineux. L'humérus était fracturé vers l'union de son tiers supérieur avec ses deux tiers inférieurs, et la plaie précédente avait été faite par le fragment supérieur. La fracture fut réduite et la plaie convenablement pansée. Le malade offrait encore une fracture de l'extrémité inférieure du fémur gauche : à la partie interne et inférieure de la cuisse du même côté, existait une plaie d'un pouce d'étendue; elle donnait issue au fragment supérieur qui sortait d'environ deux pouces. La cuisse, énormément gonflée, présentait une fluctuation manifeste. La jambe correspondante était demi-fléchie : en cherchant à l'étendre, un sang noir sortait abondamment par la plaie, laquelle fut pansée à plat. M. Richerand n'ayant pas jugé convenable de faire de tentative de réduction, le blessé fut saigné plusieurs fois et mis à l'usage d'une boisson laxative.

La nuit, Daniel eut un délire violent accompagné de fièvre, et enleva l'appareil appliqué sur son bras. A la visite du matin, la fièvre était en grande partie

tombée; le malade était moins agité et avait recouvré ses facultés intellectuelles; il poussait presque continuellement des cris plaintifs, et ne pouvait parler et articuler les mots qu'avec une extrême difficulté, à cause de la large fente de la voûte palatine; sa voix était nasale; elle semblait sortir autant par les narines que par la bouche, et ressemblait à celle des personnes qui ont perdu la voûte palatine par le virus syphilitique, ou qui présentent une séparation congénitale des os sus-maxillaires et palatins. Il ne pouvait avaler les liquides qu'avec beaucoup de peine et les rendait en partie par le nez. On prescrivit la même boisson, et on parvint à réduire, bien qu'incomplètement, la fracture de la cuisse, qui fut pansée et entourée d'un bandage roulé.

Le 3.e jour, la suppuration était établie et sortait en grande quantité par la plaie de la cuisse. Le délire reparut dans la soirée, et le malade expira la nuit, après une courte agonie.

Vingt-quatre heures après le décès, je procédai à l'ouverture du corps. Le crâne ne présentait à sa voute aucune fracture; les os maxillaires supérieurs et palatins étaient séparés sur la ligne médiane, dans leurs articulations. L'os maxillaire supérieur du côté droit offrait une fracture transversale vers la partie moyenne de son apophyse montante, et la fracture s'étendait à travers l'os unguis sur l'os planum de l'ethmoïde; en dehors l'articulation de l'os malaire avec le coronal et la grande aile du sphénoïde était séparée et très-mobile. L'os maxillaire supérieur gauche était fracturé à la base de l'apophyse mon-

tante; la fracture se portait au-dessous de son articulation avec l'os de la pommette, et traversait le sinus maxillaire qui était rempli de sang. La cloison des fosses nasales n'offrait pas de fracture. Elle était restée adhérente en arrière à l'os palatin gauche; en avant son bord inférieur était libre, et la membrane pituitaire qui se réfléchit de ses côtés sur la paroi inférieure des fosses nasales, était rompue; le voile du palais se trouvait fendu en avant sur la ligne moyenne, et ses deux moitiés ne tenaient plus ensemble qu'au niveau de la base de la luette; la mâchoire inférieure était intacte, si ce n'est, comme je l'ai dit, à la partie antérieure de son bord alvéolaire. Le cerveau ne présentait aucune trace d'épanchement ni d'inflammation. La fracture du bras était fort oblique; celle du fémur était également très-oblique de haut en bas et de dehors en dedans, de telle sorte qu'elle comprenait une partie du condyle interne qui avait traversé la peau en dedans de l'articulation du genou. Un vaste foyer purulent existait entre les muscles de la partie postérieure de la cuisse. Il était rempli d'un pus grisâtre, fétide, extrêmement liquide. Les viscères des cavités thoraciques et abdominales étaient exempts de lésion; les quatrième et cinquième côtes sternales gauches offraient vers leur partie moyenne, des fractures dont on n'avait même pas soupçonné l'existence pendant la vie.

Dans cette dernière Observation, la tête du malheureux Daniel est venue heurter contre une solive sur laquelle le menton s'est trouvé momentanément arrêté. L'os maxillaire inférieur, retenu par la partie moyenne de sa base, a exécuté sur la solive un vio-

lent mouvement de bascule en vertu duquel son extrémité postérieure s'est abaissée par le poids de tout le tronc que lui a transmis le crâne par l'intermède de la colonne vertébrale, tandis que son extrémité antérieure s'est élevée contre la mâchoire supérieure qu'elle a fracturée. Ici l'os maxillaire inférieur s'est comporté comme un levier du premier genre pour aller à la rencontre des os sus-maxillaires; mais, de plus, le poids de la partie supérieure de la tête, augmenté par le mouvement accéléré de la chute, en poussant aussi la mâchoire supérieure contre l'inférieure, a dû concourir également à la production de la fracture. Les deux mâchoires sont allées, pour ainsi dire, à la rencontre l'une de l'autre.

Les os sus-maxillaires écartés et renversés en dehors par la mâchoire inférieure, se sont séparés sur la ligne moyenne, l'un en se brisant au-dessous de son articulation avec l'os malaire, et l'autre en opérant la séparation de ce dernier os dans son articulation avec le coronal et le sphénoïde.

La cloison des fosses nasales n'a point été rompue, mais est restée intacte au milieu de la fente de la voûte palatine, comme dans quelques cas de séparation congénitale de cette même partie. Le voile du palais, cloison molle et flexible, a été distendu et ne s'est déchiré qu'au niveau de son insertion à la portion osseuse de la voûte palatine.

Si le malade avait vécu plus long-temps, on aurait pu rapprocher les os maxillaires supérieurs, et les maintenir réunis au moyen de fils métalliques passés

entre les dents de l'un et de l'autre côté. Ce moyen contentif a plusieurs fois été employé avec succès. M. le docteur Flaubert, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Rouen, et M. Morel, chirurgien distingué de Dieppe, furent appelés, il y a sept ou huit ans, pour donner leurs soins au sieur Petit, aubergiste de Dieppe, qu'on avait tenté d'assassiner en lui assénant plusieurs coups de hache sur la tête, comme il dormait tranquillement. Entr'autres lésions graves, les os maxillaires supérieurs avaient été brisés, séparés l'un de l'autre par un coup du tranchant de l'instrument, et présentaient une grande mobilité. Les fragmens furent maintenus exactement rapprochés au moyen de fils d'argent passés dans les dents; leur réunion eut lieu en peu de temps, et le blessé fut conduit à une parfaite guérison après avoir éprouvé plusieurs accidens formidables, dépendans des blessures faites au crâne. Il y a deux ans que j'eus l'occasion de voir le malade; les os étaient parfaitement réunis, et on sentait encore à la voute palatine une légère inégalité au niveau de la cicatrice qui correspondait à la fracture.

Il n'est pas toujours aussi facile d'apprécier le mode suivant lequel s'est faite une fracture de la mâchoire supérieure; dans certains cas où l'on n'a pu recueillir des renseignemens bien positifs sur les circonstances qui ont accompagné l'accident, on ne saurait même décider raisonnablement, si la fracture est directe ou par contre-coup. En voici un exemple qui m'a été communiqué par M. Belmas:

Le 13 mars 1820, M. Lemonnier, âgé de 25 ans, fut renversé dans la rue de la Monnaie, par un cabriolet qui venait derrière lui, et dont le cheval avait pris le mors aux dents. Le malade perdit connaissance à l'instant même, et resta dans cet état pendant cinq heures. Ayant repris l'usage de ses sens, il ne put rendre un compte exact de la manière dont il avait été frappé et jeté sur le pavé; la roue du cabriolet avait passé obliquement sur ses jambes sans les fracturer; un des pieds du cheval, en glissant sur l'angle externe de l'orbite du côté droit, lui avait fendu la paupière supérieure correspondante. Au niveau de l'arcade zygomatique, la peau était contuse et entamée dans l'étendue de cinq à six lignes: le gonflement inflammatoire de cette région empêcha de distinguer si l'arcade était fracturée; c'est sur ce point que fut reçu le coup qui avait déterminé, selon toute apparence, une fracture de la mâchoire supérieure gauche. Cette fracture comprenait la portion de l'arcade alvéolaire dans laquelle les cinq dents molaires sont enchâssées; en dehors elle commençait au-dessous de l'éminence malaire, et se dirigeait en haut et en arrière sur la tubérosité maxillaire, en traversant le sinus; en dedans, elle occupait l'angle formé par la réunion du bord alvéolaire avec la voûte palatine, et venait se réunir avec la division précédente en passant directement entre la dent canine et la première petite molaire, de sorte que la portion d'os fracturée était complètement séparée et renversée en dedans. L'écartement des bords

de la division pouvait avoir de trois à quatre lignes d'étendue ; on pouvait ramener la portion d'os détachée à sa situation naturelle, en la poussant avec les doigts appliqués sur la partie interne de l'arcade dentaire ; mais dès qu'on cessait cette pression, elle reprenait sa position vicieuse. Pour la maintenir dans une situation convenable, on la soutint avec une petite barre d'ivoire échancrée à ses deux extrémités, qui s'étendait de la première petite molaire d'un côté à celle du côté opposé, et qu'on avait fixée au moyen d'un fil de platine. (Cette petite barre était droite ; si elle eût été cintrée comme la voûte palatine, elle aurait été plus solidement assujettie, et aurait moins gêné les mouvemens de la langue.) On n'employa aucun bandage pour retenir la mâchoire inférieure appliquée contre la supérieure ; la joue se tuméfia énormément ; c'était une sorte de gonflement œdémateux qui n'était accompagné ni d'ecchymose, ni de rougeur, et qui ne commença à se dissiper que vers le huitième jour. La portion d'os séparée qui, dans les premiers jours, était tellement séparée du reste du maxillaire supérieur, qu'en pressant la surface libre des dents, on la faisait remonter de plus d'une ligne et demie, perdit peu-à-peu cette grande mobilité, et finit par se réunir d'une manière exacte.

La barre d'ivoire et le fil de platine dont on s'était servi pour la retenir solidement fixée aux dents molaires, déterminèrent un gonflement considérable de la gencive, qui se termina par une légère suppuration.

Le malade n'eut de fièvre que le soir même de son accident ; pendant tout le temps du traitement, sa santé générale ne se trouva point dérangée ; on eut soin de ne le nourrir que d'alimens liquides, et spécialement de potages, et il était parfaitement rétabli le 15 avril.

Les fractures par contre-coup des os sus-maxillaires, après des chocs portés sur le menton ou sous la base de la mâchoire, ne sont pas toujours aussi graves que celles dont je viens de fournir plusieurs observations. Quelquefois la solution de continuité se borne aux dents ou au bord alvéolaire supérieur. Il n'est pas très-rare en effet d'observer des fractures des dents de la mâchoire supérieure, après une chute sur le menton ou un coup de poing vigoureusement appliqué sur cette partie. Il y a quatre ans que je fus consulté pour un semblable cas, par un charretier qui avait reçu dans une rixe un coup de poing sous le menton. La dent incisive moyenne droite était rompue transversalement à son collet, et l'incisive latérale correspondante était cassée très-obliquement, de sorte qu'il ne restait plus que la moitié de sa couronne (1). Les fractures

(1) Les dents de la mâchoire supérieure sont parfois luxées ou fracturées, avec le bord alvéolaire correspondant, par la seule élévation de la mâchoire inférieure, dans certains accès de convulsion, d'épilepsie; j'ai vu arriver cet accident sur une blanchisseuse épileptique de la maison de retraite de Mont-Rouge : dans un accès elle se fractura deux des dents incisives supérieures.

Dernièrement encore, un homme âgé d'environ cinquante ans, qui avait été conduit à l'hôpital Saint-Louis, pour y être traité d'une fracture compliquée de la jambe, fut pris d'un tétanos des plus violens. Dans un des accès qui précéda sa mort, ce malheureux ma-

des dents et de l'arcade alvéolaire, par cette cause, doivent être plus fréquentes chez les Anglais que chez nous, à raison d'un genre de gymnastique auquel le peuple se livre fréquemment, et qui est pour les gens riches et les oisifs un sujet de distraction qu'ils recherchent avidement et qu'ils encouragent même par des primes.

MÉMOIRE

SUR UN NOUVEAU PROCÉDÉ PROPRE A FAIRE DÉCOUVRIR LA PLUPART DES POISONS MINÉRAUX MÊLÉS AVEC DES LIQUIDES COLORÉS;

Par M. J. B. ORFILA.

J'AI particulièrement insisté, dans mon ouvrage de Toxicologie, sur la difficulté que l'on éprouve souvent à découvrir les substances vénéneuses du règne minéral, qui ont été mêlées à des liquides colorés, tels que du vin rouge, du *decoctum* de café, etc.; en effet, presque toujours les réactifs propres à déceler un poison minéral dissous dans l'eau, se comportent de manière à ce qu'on ne puisse pas le reconnaître lorsqu'il est uni avec des boissons fortement colorées : j'ajouterai même que, dans certaines circonstances, les précipités produits par ces réactifs sont d'une couleur telle, que loin de fournir quelques indices sur la nature de la substance véné-

lade contracta, avec tant de forces, les muscles élévateurs de la mâchoire inférieure, qu'il se luxa au-dehors les dents incisive latérale et canine gauches de la mâchoire supérieure; le bord alvéolaire avait été rompu par le renversement de ces dents.

neuse, ils peuvent porter à croire qu'elle n'existe point dans le mélange délétère que l'on examine. Cette assertion a été tellement mise hors de doute, par les expériences nombreuses que j'ai consignées dans mon Traité des Poisons, qu'il serait superflu d'apporter ici de nouveaux exemples à l'appui. Il est aisé de se convaincre, en lisant ce que j'ai écrit à ce sujet : 1.° que le médecin chargé de faire un rapport sur l'empoisonnement, serait blâmable s'il ne connaissait pas les moyens de découvrir les substances vénéneuses unies à des liquides colorés, puisque dans la plupart des cas, ces substances ont été mêlées à dessein, ou accidentellement, aux boissons colorées dont on fait le plus habituellement usage dans l'économie domestique; 2.° que les procédés connus jusqu'à ce jour pour mettre hors de doute l'existence des poisons minéraux dans de pareils mélanges, diffèrent considérablement pour chacun de ces poisons; 3.° que les opérations chimiques dont ils se composent, sont presque toujours assez compliquées, et souvent peu propres à remplir le but que l'on se propose. En effet, est-il facile de démontrer la présence de *l'arsenic métallique*, en calcinant avec de la potasse et du charbon le produit sec de l'évaporation d'un mélange, *d'un grain d'oxyde blanc d'arsenic* (acide arsénieux), et d'une ou de deux *pintes* de vin ou de *decoctum* de café? Des moyens semblables fourniront-ils plus aisément la preuve de l'existence d'une petite quantité de sublimé corrosif, de vert-de-gris, de sel d'étain, etc.? Je ne le pense pas, et cet objet me paraît d'une si

grande importance, que je me décide à publier le résultat d'un très-grand nombre de recherches que je crois propres à simplifier la résolution du problême dont il s'agit. Voici le raisonnement à l'aide duquel j'ai été conduit à la découverte du procédé que je vais faire connaître.

Les poisons minéraux mêlés avec des liquides fortement colorés, se comportent avec les réactifs propres à les déceler, autrement qu'ils ne le feraient s'ils étaient dissous dans l'eau; ce phénomène dépend entièrement de la présence de la matière qui colore le liquide mêlé avec le poison; donc en détruisant cette matière colorante, le poison doit agir sur les réactifs comme s'il était seul, pourvu que l'agent employé pour décolorer le mélange ne décompose point la substance vénéneuse; or, le *chlore* dissous dans l'eau (acide muriatique oxygéné liquide), jouit de la propriété de décolorer le vin, le *decoctum* de café, de tabac, etc. (1); et il ne décompose qu'un très-petit nombre des poisons du règne minéral; par conséquent, il pourra être employé avec avantage. L'expérience n'a pas tardé à me convaincre

(1) En annonçant que le chlore décolore le vin, le café, etc., on n'entend pas dire qu'il rende ces boissons incolores, mais seulement qu'il détruit leur couleur rouge ou brune : en effet, le mélange que l'on obtient est d'une couleur jaune; peu importe, cette nuance n'empêche point les principaux réactifs d'agir sur les poisons minéraux, comme ils le feraient s'ils étaient simplement dissous dans l'eau.

qu'il en était ainsi, et que la plupart des substances vénéneuses pouvaient être décélées par ce moyen.

Oxyde blanc d'arsenic. — On a fait un mélange d'oxyde blanc d'arsenic dissous dans l'eau et de vin rouge ; on y a versé une suffisante quantité de chlore liquide et concentré pour lui communiquer une couleur jaune ; il s'est formé un précipité d'un jaune-rougeâtre, composé de chlore et de la matière végéto-animale contenue dans le vin ; on a laissé déposer ce précipité, et on a filtré : la liqueur précipitait en *blanc* par l'eau de chaux, en *vert* par le sulfate de cuivre ammoniacal, et en *jaune* par l'acide hydro-sulfurique ; donc on a pu démontrer la présence de l'oxyde blanc d'arsenic. Il est arrivé quelquefois que l'on n'a point obtenu de précipité en mettant les réactifs dont nous venons de parler en contact avec le liquide filtré, parce que la quantité d'oxyde d'arsenic contenue dans le mélange était trop petite, et parce que le chlore, loin d'être concentré, était étendu de beaucoup d'eau : ces deux circonstances faisaient que la dissolution d'oxyde d'arsenic était trop affaiblie pour agir sur les réactifs d'une manière sensible ; dans ce cas, il a fallu évaporer le liquide pour le concentrer, et constamment lorsqu'il a été réduit au tiers de son volume, il a fourni les précipités *blanc*, *vert* et *jaune* dont nous avons fait mention plus haut. Il résulte de ces considérations, qu'il importe d'employer dans les recherches de ce genre, du *chlore concentré et récemment préparé*. Des expériences analogues ont été faites avec de *l'oxyde blanc d'arsenic*

dissous dans l'eau, et mêlé avec des quantités variables de *décoctum de café* : l'action du chlore et des réactifs a été la même.

Acide arsénique. — Si on fait un mélange de vin et d'acide arsénique, et qu'on le décolore au moyen du chlore concentré, il se forme un précipité jaune : si on filtre la liqueur, on voit qu'elle rougit l'eau de tournesol, et qu'elle précipite en *blanc* par l'eau de chaux, en *bleu clair* par l'acétate de cuivre, surtout si on verse quelques gouttes de chlore dans le mélange, et en *rose*, par l'hydrochlorate peu acide de cobalt : ce qui prouve que l'acide arsénique peut être décélé par les réactifs, comme s'il était simplement dissous dans de l'eau. On observe les mêmes phénomènes lorsqu'on substitue le café au vin.

Arséniate acide de potasse. — Le mélange d'arséniate acide de potasse et de vin rouge, ou de *décoctum* de café, peut être décoloré facilement par le chlore ; si on le filtre après avoir laissé déposer le précipité, on remarque que la liqueur, d'une couleur jaune, précipite en *blanc* par l'eau de chaux, en *bleu clair* par l'acétate de cuivre (1), et en *rose* par

(1) Quelquefois le précipité au lieu d'être d'un bleu très-clair, est d'un bleu foncé ou d'un bleu tirant sur le vert : c'est lorsque la quantité de chlore employée pour décolorer le vin ou le café n'a pas été suffisante : dans ce cas, on peut ramener la couleur du précipité au *bleu clair*, en ajoutant quelques gouttes de chlore. On observe ce phénomène dans la plupart des mélanges de poisons et de liquides colorés, qui font le sujet de ce Mémoire ; en sorte que je crois pouvoir établir, *qu'en*

l'hydrochlorate peu acide de cobalt : s'il arrivait par hasard que ce dernier réactif ne fit point paraître de précipité, on saturerait l'excès de son acide avec de l'ammoniaque, et l'on ne tarderait pas à voir la liqueur se troubler. Il suit de ces expériences, que le chlore peut servir à décéler l'existence de l'acide arsénique et des arséniates solubles, mêlés avec du vin rouge, du café, etc.

Sublimé corrosif. — Le mélange de sublimé corrosif et de vin a été décoloré par le chlore *concentré et récemment préparé*; on a filtré après avoir laissé déposer le précipité de chlore et de matière végéto-animale; la liqueur filtrée précipitait en *jaune* par la potasse, en *blanc* par l'ammoniaque, et en *noir* par les hydrosulfates, comme si le sublimé eût été dissous dans l'eau. On a fait un mélange de *decoctum* de café et de dissolution aqueuse de sublimé; on l'a traité par le chlore *concentré* et par les réactifs dont je viens de parler, et on a obtenu des précipités de la même couleur; dans l'un et dans l'autre cas, la liqueur décolorée par le chlore s'est comportée avec une lame de cuivre décapée, comme le fait la dissolution aqueuse de sublimé : donc il est possible de découvrir la présence de ce corps dans le vin et dans le *decoctum* de café, par le moyen que j'in-

---

général il suffit d'ajouter quelques gouttes de chlore aux divers précipités que l'on obtient avec les réactifs, pour leur communiquer la nuance qui leur est propre, et qu'ils présentent lorsqu'ils résultent de l'action du réactif sur le poison simplement dissous dans l'eau.

dique. Néanmoins je pense qu'il est préférable d'avoir recours au procédé suivant : on introduit le mélange de sublimé et de vin, ou de café, dans un flacon ; on verse par dessus deux ou trois gros d'*éther sulfurique*, on bouche le flacon et on agite *lentement* pendant dix à douze minutes, de manière cependant à ce que l'éther soit plusieurs fois en contact avec toutes les parties du liquide : l'éther enlève au vin et au *decoctum* de café la majeure partie du sublimé, et le liquide se partage en deux couches lorsqu'on cesse d'agiter : la couche supérieure est formée par l'éther tenant le sublimé corrosif en dissolution. On verse le tout dans un entonnoir dont l'ouverture du bec est fermée avec le doigt indicateur : après quelques instans, lorsque l'on aperçoit dans le corps de l'entonnoir, les deux couches dont j'ai parlé, on laisse écouler la couche inférieure colorée, ce qu'il est facile d'obtenir en écartant du bec de l'entonnoir une partie du doigt indicateur qui en bouche l'ouverture ; à peine cette couche s'est-elle écoulée, que l'on ferme de nouveau l'ouverture, pour empêcher la sortie de la couche éthérée ; alors on reçoit celle-ci dans une petite capsule ou dans tout autre vase qui présente beaucoup de surface ; l'éther se vaporise, et le sublimé reste à l'état solide : on le fait dissoudre dans une petite quantité d'eau distillée, et l'on obtient une dissolution aqueuse concentrée facile à reconnaître aux précipités jaune, blanc et noir qu'elle fournit avec la potasse, l'ammoniaque et les hydrosulfates. Le même procédé pourrait être employé avec suc-

cès, si le sublimé avait été dissous dans l'alcohol (liqueur de Van-Swiéten), ou dans une quantité d'eau tellement considérable, qu'il fût impossible de décéler sa présence par les réactifs : en effet, l'expérience m'a démontré que l'on pouvait facilement découvrir un *grain* de sublimé dissous dans 4000 grains d'eau distillée. Je crois utile de prévenir que si l'agitation des deux liquides était vive, très-prolongée, et que l'éther employé ne fût pas en assez grande quantité, l'expérience serait manquée ; en effet, l'éther serait entièrement dissous par l'eau ou par le liquide coloré qui est mêlé avec le poison, et on n'obtiendrait point les deux couches de pesanteur spécifique différente, sur lesquelles repose tout le succès de l'opération.

On savait depuis long-temps que le sublimé corrosif était beaucoup plus soluble dans l'éther que dans l'alcohol et dans l'eau. M. Chaussier annonça en 1811, d'après des expériences faites par M. Henry (1), que l'éther enlève le sublimé corrosif à l'eau ; mais je ne sache pas que personne ait encore parlé des expériences que je viens de rapporter, relatives à l'emploi de l'éther pour séparer le sublimé corrosif mêlé à des liquides colorés qui ne l'ont point décomposé.

Acétate et sulfate de cuivre ; vert-de-gris artificiel dissous dans l'eau. — On a fait des mélanges de vin rouge et de quantités variables des sels dont je parle ; on a ajouté du chlore dissous et con-

(1) *Voyez* Consultations Médico-Légales.

centré jusqu'à ce que la liqueur soit devenue jaune ou d'un jaune-verdâtre ; il s'est formé un précipité composé de chlore et de matière végéto-animale ; on a filtré : la liqueur a précipité en *brun-marron* par le prussiate de potasse (hydrocyanate de potasse et de fer), en *vert* par l'arsenite de potasse, et en *noir* par les hydrosulfates ou par l'acide hydrosulfurique : or, ces caractères appartiennent aux sels de cuivre dissous dans l'eau. L'ammoniaque et la potasse ont agi sur le mélange de vin et de sulfate de cuivre décoloré par le chlore, comme elles le font sur la dissolution aqueuse de sulfate de cuivre, tandis qu'il n'en a pas été de même avec le mélange de vin et d'acétate de cuivre décoloré : peu importe, la réunion des précipités brun-marron, vert et noir, obtenus par le prussiate de potasse, l'arsenite de potasse et les hydrosulfates, suffit pour affirmer que la liqueur contient un sel de cuivre. Quelquefois le mélange de vin et du sel cuivreux décoloré par le chlore, contient une si petite quantité de poison, que les réactifs ne peuvent point le déceler ; alors il faut le concentrer par l'évaporation, comme je l'ai indiqué en parlant de l'oxyde d'arsenic. Le *café* décompose rapidement les sels de cuivre, et produit un précipité tellement abondant, qu'il est impossible de supposer la possibilité d'un pareil mélange à l'état liquide.

Tartrate acide de potasse et d'antimoine. (Emétique.) — L'émétique étant décomposé et précipité par le chlore, doit être rangé parmi le petit nombre de poisons qui ne restent point en dissolution, lors-

qu'après avoir été mêlés avec du vin ou avec du café, on les traite par le chlore; le procédé dont je parle n'est donc pas applicable à ce cas particulier.

Composés de plomb. — S'il est incontestable que les sels solubles de plomb ne peuvent point être mêlés avec du vin rouge ou du *decoctum* de café, parce qu'ils sont décomposés par ces liquides, il est également vrai que dans certaines circonstances, le vin aigri qui a séjourné sur de la litharge, ou le tabac qui a été empaqueté dans des boîtes de plomb, se combinent avec une assez forte dose d'un composé de plomb, pour produire sur nos organes des effets délétères; il importe donc d'indiquer les moyens qui peuvent décéler la préparation saturnine. — *Vin rouge.* Les vins acides qui ont été pendant quelque temps en contact avec la litharge très-divisée, peuvent encore conserver leur couleur rouge; ils acquièrent une saveur astringente légèrement sucrée. Lorsqu'on les met en contact avec du chlore *concentré*, ils sont décolorés, et si on les filtre après avoir laissé ramasser le précipité de chlore et de matière végéto-animale qui se forme, on remarque que la liqueur filtrée, d'une couleur jaune, fournit à peine avec les réactifs propres à décéler la présence du métal, des précipités sensibles, ce qui dépend de la petite quantité de sel de plomb contenue dans ces vins: mais lorsqu'on évapore la liqueur jusqu'à ce qu'elle soit réduite au tiers de son volume, on observe *constamment* que le sulfate de potasse la précipite en *blanc*, les hydrosulfates en *noir*, et le chromate de potasse en *jaune serin*; d'où il suit que le

procédé dont je parle doit être employé de préférence à tout autre pour démontrer la présence du plomb dans les vins lithargirés. Le moyen, conseillé par les auteurs, pour remplir ce but, et que j'avais indiqué moi-même, est assurément très-concluant, puisqu'il consiste à séparer le plomb métallique par la calcination, mais il est beaucoup plus long et plus difficile. — *Tabac.* Si le tabac a été empaqueté dans des vases de plomb, et qu'il contienne de l'oxyde ou du sous-carbonate de ce métal, on le fera bouillir pendant dix à douze minutes avec parties égales d'eau et de vinaigre distillés, pour transformer le composé de plomb en acétate soluble ; on filtrera : la liqueur filtrée sera tellement colorée en brun, qu'il ne sera point possible de démontrer la présence du métal à l'aide des réactifs mentionnés plus haut : mais on y parviendra facilement si on décolore cette liqueur au moyen du chlore, et que l'on se comporte comme je viens de le dire en parlant du vin lithargiré.

Nitrate acide de bismuth. — Le nitrate acide de bismuth peut être uni avec une quantité de vin telle, que le mélange conserve sa transparence et la couleur rouge du vin ; lorsqu'on y verse suffisamment de chlore concentré, on le décolore, mais en même temps on y fait naître un précipité d'un blanc-jaunâtre (1) ; quelques gouttes d'acide hydrochlorique suffisent pour faire disparaître le dépôt, et alors la liqueur offre une couleur jaune : elle précipite en

(1) Le chlore précipite le nitrate acide de bismuth en blanc.

blanc par l'eau et par la potasse ; le précipité formé par cet alcali devient jaune si on le dessèche ; les hydrosulfates la précipitent en *noir ;* donc elle agit sur les réactifs, comme si le vin n'existait pas. Mêlé avec le *decoctum* de café, le nitrate acide de bismuth se comporte comme le vin lorsqu'on ajoute du chlore : toutefois la proportion de café mêlée avec le sel ne doit pas être très-considérable, car il se formerait un précipité grumeleux très-abondant.

Sulfate de zinc.—On a mêlé avec du vin rouge dans l'eau du sulfate de zinc pur dissous; on a versé dans le mélange assez de chlore *concentré* pour le décolorer ; on a laissé reposer le précipité de chlore et de matière végéto-animale qui s'est formé, et on a filtré : la liqueur, d'une couleur jaune, a précipité en *blanc* par la potasse, et en *blanc* légèrement *jaunâtre*, par les hydrosulfates ; donc les réactifs ont agi sur elle comme si le sulfate de zinc eût été seul. On a fait un mélange de *decoctum* de café et de sulfate de zinc pur et dissous ; on l'a décoloré au moyen du chlore ; la liqueur a été filtrée et a précipité en *blanc légèrement jaunâtre* par les hydrosulfates, en *blanc* par l'hydrochlorate de baryte, et en *brun* par la potasse ; mais ce précipité est devenu *blanc* lorsqu'on l'a mis en contact avec quelques gouttes de chlore.

Hydrochlorate d'or. — Un mélange de vin rouge et d'hydrochlorate d'or a été décoloré par le chlore. La liqueur filtrée a fourni avec le proto-hydrochlorate

d'étain, un précipité *pourpre foncé*, avec l'ammoniaque un précipité *jaune foncé,* et avec le proto-sulfate de fer un précipité *brun-noirâtre;* donc l'hydrochlorate d'or, mêlé avec du vin et décoloré par le chlore, se comporte avec les réactifs comme s'il était simplement dissous dans l'eau. On a décoloré au moyen du chlore un mélange de café et du sel dont je parle; la liqueur filtrée a précipité en *brun-noirâtre* par le proto-sulfate de fer, en *pourpre foncé* par le proto-hydrochlorate d'étain, en *jaune foncé* par l'ammoniaque : ce dernier précipité devenait *jaune serin* lorsqu'on mettait un excès d'ammoniaque et quelques gouttes de chlore.

Nitrate d'argent. — Le nitrate d'argent étant subitement décomposé par le chlore et transformé en chlorure d'argent insoluble, ne peut point être décélé dans la liqueur lorsqu'il a été mêlé à du vin ou à du café, et que l'on a décoloré le mélange par le chlore.

Deuto-hydrochlorate d'étain. — On a fait un mélange de vin rouge et de deuto-hydrochlorate d'étain; on l'a mis en contact avec la quantité de chlore suffisante pour le décolorer; on a laissé déposer le précipité qui s'est formé; la liqueur filtrée était jaune et précipitait en *blanc* par la potasse, et en *jaune* par les hydrosulfates, comme si le deuto-hydrochlorate d'étain eût été simplement dissous dans l'eau. Un mélange de ce sel et de *decoctum* de café s'est comporté de la même manière avec le chlore et les réactifs.

Proto-hydrochlorate d'étain. — Si on mêle du proto-hydrochlorate d'étain pur avec du vin, et qu'on ajoute du chlore *concentré* pour décolorer le mélange, on remarque que la décoloration est très-difficile; elle n'a lieu que lorsqu'on a employé six fois autant de chlore qu'il en faut pour détruire la couleur du vin mêlé avec les autres poisons; d'où il suit que le proto-hydrochlorate d'étain doit se trouver très-affaibli, et que les réactifs propres à décéler sa présence ne doivent point agir sur le mélange: mais il en est tout autrement si, par l'évaporation, on réduit la liqueur au quinzième de son volume, et qu'on la filtre: alors la potasse y fait naître un précipité blanc abondant; les hydrosulfates la précipitent en *jaune*, l'infusion de cochenille en *écarlate*, et l'hydrochlorate d'or ne la trouble point: or, ces caractères appartiennent au *deuto-hydrochlorate d'étain*; d'où il faut conclure que le chlore a transformé le proto-hydrochlorate d'étain en deuto-hydrochlorate, comme il l'aurait fait si on n'y eût pas ajouté de vin. Ce procédé mettra donc le médecin à même d'affirmer que la liqueur contient un sel d'étain (ce qui est le plus important), sans lui permettre de prononcer sur la nature de l'oxyde qui entre dans la composition du sel.

Hydrochlorate de baryte. — Lorsqu'on verse du chlore concentré dans un mélange de vin rouge et d'hydrochlorate de baryte, ou de ce sel et de *decoctum* de café, on décolore la liqueur: si on la filtre après avoir laissé déposer le précipité de chlore et de

matière végéto-animale, on voit que le liquide filtré et chauffé pour en dégager l'excès de chlore, fournit avec le nitrate d'argent un précipité blanc caillebotté de chlorure d'argent, insoluble dans l'eau et dans l'acide nitrique, et avec le sulfate de soude un précipité blanc de sulfate de baryte, insoluble dans l'eau et dans l'acide nitrique; donc les réactifs se comportent dans ce mélange, comme si l'hydrochlorate de baryte était seul.

Bleu de composition. (Mélange d'acide sulfurique concentré et d'indigo.) —On sait que le bleu de composition donne du gaz acide sulfureux reconnaissable à son odeur, lorsqu'on le fait bouillir avec du mercure métallique, preuve qu'il contient de l'acide sulfurique; mais si on veut déterminer la présence de cet acide, soit par l'eau de tournesol, soit par les sels de baryte, on observe des phénomènes peu propres à éclaircr sur la véritable nature du liquide. Il n'en est pas de même lorsqu'on mêle celui-ci avec du chlore concentré; la décoloration a lieu sur-le-champ, pourvu que l'on emploie suffisamment de chlore, et le liquide résultant, d'une couleur jaune rougit fortement le papier de tournesol, et fournit avec le nitrate de baryte un précipité de sulfate de cet oxyde qui est d'une couleur blanche lorsqu'il est ramassé, et qui ne se dissout point dans l'eau ni dans l'acide nitrique : il se comporte donc comme si l'indigo ne faisait point partie du mélange.

Alun mêlé avec le vin — Il est parfaitement

constaté que les marchands de vin ont ajouté quelquefois de l'alun au vin rouge pour lui communiquer une saveur astringente et une couleur plus intense : or, ce mélange peut occasionner des accidens plus ou moins graves. Plusieurs moyens ont été proposés pour découvrir la fraude dont il s'agit, plusieurs d'entr'eux pourraient être combattus avec succès : aucun ne me paraît aussi propre à déceler la présence de l'alun, que le suivant : on décolore le vin au moyen du chlore concentré ; on fait évaporer le mélange jusqu'à ce qu'il soit réduit à-peu-près au quart de son volume ; on filtre la liqueur, et on voit qu'elle jouit des propriétés suivantes si elle contient de l'alun : 1.o elle a une saveur astringente douceâtre ; 2.o elle fournit avec le nitrate de baryte un précipité *blanc* (sulfate de baryte) insoluble dans l'eau et dans l'acide nitrique ; 3.o la potasse caustique y détermine la formation d'un précipité *blanc-jaunâtre* d'alumine, soluble dans un excès *de potasse ;* 4.o le sous-carbonate de soude donne un précipité d'un blanc-jaunâtre (sous-carbonate d'alumine) décomposable au feu, en gaz acide carbonique, et en alumine facile à reconnaître à ses caractères.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

ANALYSE RAISONNÉE

DES OUVRAGES RÉCEMMENT PUBLIÉS SUR LES VERS DU CORPS DE L'HOMME ET DES ANIMAUX;

Par M. le docteur BREMSER, *de Vienne* (1), *et par M. le conseiller et professeur* RUDOLPHI, *de Berlin* (2).

Article composé pour les *Nuovi Commentari di Medicina e di Chirurgia, dell' anno* 1820, et traduit de l'italien par ANT. RAIKEM, D.-M.-P., à Florence.

L'HISTOIRE des vers qui naissent, se développent et vivent dans l'intérieur des autres animaux vivans, constitue une branche de la zoologie, qui, dans le cours d'environ un demi-siècle, a fait des progrès si rapides et si étendus, qu'elle mérite, sous tous les rapports, de fixer l'attention des savans. Linnæus décrivit seulement onze vers intestinaux (3),

(1) D.r Bremser, *Ueber lebende Würmer im lebenden menschen*, etc. Vien., 1819, *in*-4.°

(2) *Entozoorum synopsis, cui accedunt mantissa duplex et indices locupletissimi; auctore* C. A. Rudolphi, Phil. et Med. prof., etc.; *cum tab. III æn.* Berolini, 1819, *in*-8.°

(3) *Syst. Nat., edit. an.* 1767.

et dans le nouvel ouvrage de M. le docteur Rudolphi, on en trouve décrites onze cents espèces, y comprises les douteuses (1). Si l'on réfléchit seulement aux ouvrages qui ont été publiés sur cet objet dans le siècle actuel, on ne tarde pas à être persuadé du zèle avec lequel l'helminthologie est cultivée, et à reconnaître le peu qui reste encore à faire pour la perfectionner. Aussi devons-nous applaudir aux travaux des hommes estimables qui se sont occupés de l'investigation d'êtres qui, se développant, vivant et se reproduisant dans d'autres êtres vivans, ont dû recevoir, en conséquence, de la Nature, des prérogatives organiques d'un caractère particulier.

Que cette branche de la zoologie soit maintenant plus cultivée en Allemagne que par-tout ailleurs, c'est une vérité que semblent constater les deux Traités que nous annonçons. Bien que le premier d'entre eux soit exclusivement destiné à la médecine, et que le second paraisse spécialement composé pour les naturalistes, nous avons cependant cru convenable d'en offrir en même temps l'analyse, attendu qu'ils ont paru immédiatement l'un après l'autre, et que leurs auteurs ont pu profiter de collections nombreuses et recommandables, ont été aidés par de bons et zélés amis, et s'éclairent et

(1) L'auteur déclare ne guère se soucier des espèces douteuses ou incertaines · *Quarum*, dit-il, page 6 de sa préface, *si multas dubias invenires, hoc nihil interest*, etc.

s'encouragent réciproquement. M. Rudolphi est appelé par M. Bremser : *Helminthologorum facilè princeps*, et celui-ci est proclamé dans l'épître dédicatoire du *Synopsis*, laquelle lui est adressée : *Helminthologus summus, amicus integerrimus, cujus jussu scripsit, cujus ope scribere potuit*, etc., *auctor.* Cet accord mutuel justifie, en quelque sorte, le dessein que nous avons formé de réunir leurs travaux dans un seul article. D'ailleurs la Gazette Impériale privilégiée de Vienne, N.o I, 3 janvier 1820, en annonçant l'ouvrage de M. Bremser, nous apprend que cet ouvrage a déja été jugé d'une manière irrévocable par M. Rudolphi, dans son *Synopsis*, page 615, et nous offrirait ainsi un nouveau motif de justification, s'il en était besoin.

Le Musée Royal et Impérial d'Histoire-naturelle de Vienne, est un établissement digne de la munificence et des grandes vues de l'auguste monarque auquel il appartient, et des vastes connaissances de l'illustre conseiller-aulique, M. de Schreibers, qui en est le directeur. M. Bremser, employé dans ce Musée en qualité de conservateur, a profité, pendant le cours de douze années, des moyens qui étaient à sa disposition pour augmenter la collection des vers, et pour la rendre, sans contredit, l'une des plus belles du monde. Les Italiens en avaient connaissance dès l'année 1813 (1). Depuis cette époque,

(1) *Notitia collectionis insignis vermium intestinalium et Exhortatio ad commercium litterarium*, quæ

et sur-tout pendant l'année 1815, cette collection fut considérablement augmentée. C'était donc de M. Bremser, de cet helminthologiste médecin,

---

illa perficiatur et scientiæ atque amatoribus reddatur communiter proficua; Vindobonæ, 1811, *in*-4.° On croit M. Bremser auteur de cet opuscule, dont nous avons en Italie une analyse due à notre professeur d'histoire naturelle spéciale, M. Renier, insérée dans le 3.me Fascicule pour l'année 1813, du *Giornale di Medicina Pratica*, dont les *Nuovi Commentari* sont la continuation. M. le professeur Renier, après avoir exposé le plan suivant lequel cette notice est rédigée, termine son extrait en ces termes :

« Après avoir fait connaître les choses principales contenues dans cet opuscule, qu'il me soit permis maintenant de faire quelques observations.

» Toutes les choses qui causent du plaisir et procurent de la jouissance à l'homme, ou dont il peut se servir utilement, l'invitent à les étudier pour en faire son profit, tandis que celles qui provoquent l'aversion causent de la douleur ou de l'incommodité, l'engagent à les connaître pour s'en garantir. *Les vers viscéraux* (que l'on devrait ainsi nommer plutôt que *vers intestinaux*), introduits ou développés dans les intestins ou dans d'autres viscères digestifs, en percent quelquefois les parois et se glissent dans la cavité abdominale; s'introduisent par cette voie ou par d'autres chemins, dans le foie, dans les poumons, ou dans les autres viscères. Ces vers qui, circulant avec le sang, avec la lymphe et les autres humeurs, pénètrent dans les vaisseaux et jusque dans le cœur; qu'on a trouvés dans les cavités du cerveau, qui

qu'on était en droit d'attendre un traité complet sur les vers du corps humain, et cet ouvrage, promis depuis quelque temps, a vu enfin le jour vers la moitié de l'année dernière.

---

s'introduisent dans les chairs, sous la peau, dans les os; qui produisent des douleurs affligeantes, des maux intolérables, et qui causent même la mort de l'homme et d'une foule d'autres animaux, aux dépens desquels ils se sont nourris; ces êtres vivans, dis-je, font certainement partie des objets de douleur et d'aversion pour l'homme. D'après cela, il semble que dès les temps les plus reculés, les naturalistes et les médecins auraient dû être portés naturellement à les étudier et à les observer attentivement, pour pouvoir délivrer leurs semblables, et les animaux utiles à l'homme, de ces hôtes si nuisibles et si dangereux. C'est cependant ce qui n'a pas eu lieu. Hippocrate, Aristote, Pline, Galien, Avicenne, et d'autres médecins ou naturalistes anciens en parlent, il est vrai; mais ils ne font mention que d'un petit nombre d'entre eux, et seulement de ceux que l'on savait alors tourmenter l'homme, les décrivant tels qu'ils se montraient naturellement aux yeux de tout le monde. Mais personne ne s'est appliqué à les examiner et à en observer un grand nombre, comme on aurait dû le faire. C'était à l'Italie, au siècle des Médicis, au célèbre Redi, qu'était réservée la gloire d'examiner et de soumettre, le premier, à des recherches ingénieuses, cette classe d'êtres, comme il conste de ses *Osservazioni sugli animali viventi negli animali viventi.* »

On n'a pas manqué de rendre justice à Redi dans l'opuscule dont nous nous occupons; mais on n'a pas agi

Le livre est précédé, selon la coutume, d'une préface dans laquelle l'auteur rend compte des motifs qui l'ont engagé à le publier, et de l'ordre particulier suivant lequel il a distribué ses matériaux.

Après s'être ainsi frayé la voie pour démontrer que, dans l'enfance de l'helminthologie, on ne devait pas espérer grand'chose des auteurs antérieurs à Zeder et à Rudolphi, il accorde à ce dernier le premier rang parmi tous les helminthologistes. Quant aux Italiens, il ne fait mention que des écrits de M. Brera, dont il approuve les *Lezioni*, mais dont il critique avec virulence les *Memorie*, parce qu'il les considère comme s'ils avaient été écrits par leur auteur dans l'intention d'occuper une place dans le corps privilégié des *helminthologistes effectifs* (1).

---

de la même manière envers tant d'autres Italiens, naturalistes ou médecins, qui ont écrit sur ces animaux. En effet, après avoir rapporté plusieurs noms de célèbres naturalistes qui ont fait des observations et écrit sur les vers, soit en Allemagne soit dans le Nord de l'Europe, après avoir cité quelques naturalistes français, l'on ne fait mention que du seul Rosa parmi les Italiens, quoiqu'à ma connaissance il n'existe aucun savant de ce nom qui ait traité des vers, ni parmi les médecins, ni parmi les naturalistes, et l'on n'y rappelle le nom d'aucun autre zoologiste systématique.

(1) Si M. Bremser se fût donné la peine de lire avec attention la préface de ces Mémoires, il aurait facilement évité une telle méprise. N'est-il pas surprenant qu'un

Dans cette préface, M. Bremser nous apprend encore qu'il s'est acquis une grande célébrité médicale dans le traitement des affections vermineuses, et que 70 à 80 malades affectés de vers viennent le consulter tous les ans (1). *Où demeure le docteur qui nous traite des vers?* s'écrient les personnes qui, suivant l'auteur, cherchent à le consulter. Mais *beaucoup sont appelés et peu sont élus*, dit l'Evangile; sentence qu'il cite à propos pour justifier l'ins-

---

savant comme lui, se soit abaissé jusqu'au point d'avoir recours à une critique si grossière? Nous pouvons, au contraire, l'assurer que M. Brera, bien loin d'aspirer au titre d'*helminthologiste effectif*, n'a jamais pensé à contester la supériorité de MM. Rudolphi et Bremser, et qu'il a fait seulement une incursion dans l'helminthologie, afin de compléter son cours d'enseignement, pour son Ecole de clinique médicale. Le même professeur désirerait, pour la seconde fois, aborder le terrain dont ils sont maîtres, pour rendre plus instructive la nouvelle édition de ses *Lezioni su i principali vermi del corpo umano, e sulle malattie verminose*, pour laquelle il profitera sans doute des bonnes choses dont nous sommes redevables sur cet objet, aux recherches laborieuses de tous ceux qui ont contribué à enrichir cette branche de la zoologie.

(1) Un tel nombre de malades ne nous paraît pas si extraordinaire. Il y a parmi nous des praticiens qui traitent, dans le courant d'une année, un nombre bien plus considérable de ces malades, sur-tout dans les hôpitaux.

(*Note de M. Raikem.*)

piration qui le détermina à composer un ouvrage médical sur les vers.

Vers la fin de cette préface, M. Bremser remercie particulièrement tous ceux qui ont pris part à son travail. Entre les Italiens, il cite seulement les professeurs Configliachi et Spedalieri, de Pavie ; et *cette préface n'ayant d'autre fin* (c'est ainsi que l'auteur la termine), il recommande très-humblement au lecteur, 1.o lui-même ; 2.o le livre ; 3.o les vers ; et 4.o l'étude de ceux-ci. Pour nous, adoptant bien volontiers ce dernier avis, nous commencerons par l'examen des chapitres dont est composé son livre.

Le plus étendu de tous est le premier, consacré à la recherche de l'origine et de la formation des vers viscéraux, soit chez l'homme, soit dans les animaux. Tout ce qu'on y trouve n'est que la répétition de la doctrine connue et exposée par le docteur Treviranus, dans le second volume de sa *Biologie*, où l'on trouve des recherches fort singulières sur la formation primitive des corps vivans. M. Bremser admet donc comme prouvé et établi, que les vers viscéraux sont le produit *d'une génération spontanée ou équivoque*, ancienne locution à laquelle il préfère substituer la moderne, *formation primitive*. Après avoir ainsi annoncé *la grande charte*, qui fixe l'origine de ces êtres, M. Bremser devait combattre des opinions (parmi lesquelles il y en a beaucoup d'un grand poids), qui sont contraires à la sienne. Il passe donc rapidement en revue ce que

les auteurs les plus célèbres ont allégué contre sa manière de penser. Mais il montre si peu de philosophie dans l'exécution de ce dessein, qu'il nous semble convenable d'en donner ici une idée.

La *faciole hépatique*, l'*ascaride vermiculaire*, le *tænia large*, le *tænia articulé*, l'*ascaride lombricoïde*, et d'autres vers viscéraux, que Linnæus, Rosenstein, Montin, Rolandson, Martin, Abildgaard, Sloane, Goëze, Unser, Tissot, Beireis, Gmelin, Leeuwenhoëck, Schœffer, Hahn, etc., disent, dans leurs ouvrages, avoir été rencontrés dans les eaux et dans le sein de la terre, ont fait adopter l'opinion que les vers des animaux doivent être originairement considérés comme provenans de germes issus de vers vivans dans la terre et dans l'eau, introduits et développés dans les organes au moyen des alimens et des boissons. Voilà l'opinion que M. Bremser attaque avec véhémence, et qu'il veut absolument anéantir. Se livrant à l'examen des observations rapportées par les auteurs mentionnés, il déclare les unes équivoques et les autres fausses, par la seule raison que les vers trouvés dans des corps animaux, confrontés avec ceux qui se rencontrent dans la terre ou dans les eaux, et qui sont regardés comme étant de la même espèce et du même genre que les premiers, n'offrent pas de différences qui s'opposent à admettre leur identité.

Ces sortes de différences, consistent, selon l'auteur, dans la diversité de la couleur, de la grandeur et de la grosseur, et dans le développement plus ou

moins marqué et complet des parties constituantes de ces vers, toutes choses qui, loin de contredire, favorisent au contraire, en dernière analyse, l'opinion combattue par M. Bremser. En effet, dans l'admission que les vers regardés comme propres aux corps animaux, tirassent leur première origine de l'extérieur, comment serait-il possible que ces êtres, en se reproduisant dans les viscères d'un corps vivant, dussent toujours conserver des qualités extérieures tout-à-fait semblables à celles de la race dont ils sont originairement descendus? L'influence des divers climats, des différens modes de se développer et de vivre, etc., sont des circonstances qui produisent des variations très-essentielles dans les caractères originels des êtres organiques. Sans parler des effets aussi puissans que merveilleux de semblables influences sur les végétaux et sur les races des animaux en général, les variétés de l'espèce humaine en offrent une preuve convaincante. Les vers des animaux seraient-ils donc seuls des êtres qui dussent faire exception à cette règle immuable de la nature? Quelle en serait la raison? D'ailleurs, M. Bremser admet l'existence des organes de la génération dans les vers viscéraux. Et quel usage leur attribuer, si l'origine de ceux-ci n'est que le simple produit d'une action qui se passe dans le corps de l'homme et des animaux (1)? Ayant d'abord considéré les vers viscéraux comme s'engendrant spontanément et comme

---

(1) *Voyez* page 2, ligne 6 de son livre.

de simples produits de la matière organique vivante à perpétuité, et douée de toutes parts de la propriété de tendre à former le tout renfermé en elle-même, il aurait été plus facile, ce me semble, de nier l'existence des organes de la génération et des œufs dans les vers viscéraux. M. Brera, que l'auteur a critiqué à ce sujet, a adopté les idées des auteurs précités, à l'exemple de Buniva, de Toggia, de Gandolfi, de Chabert, de Brugnone, de Metaxa, et d'autres écrivains modernes (1). Les critiques de M. Bremser sont d'ailleurs trop vives et contradictoires. Elles sont *trop vives*, parce qu'appeler *imparfaites*, *équivoques* et *incroyables*, les observations des auteurs mentionnés, est une manière d'argumenter fort leste et fort commode; *contradictoires*, parce que M. Bremser, après s'être fondé sur ce passage de l'Arioste,

> *Da vacca nascer cerva non vedesti,*
> *Nè mai colomba d'Aquila.*

pour démontrer que les vers viscéraux présentent de génération en génération des caractères différens de ceux qu'offrent les vers terrestres et aquatiques, vient ensuite à admettre la génération équivoque qu'il lui plaît d'appeler primitive, comme cause de l'origine des mêmes vers viscéraux. Il nous semble d'ailleurs qu'il met trop d'inexorabilité à attaquer les contradictions qu'il croit découvrir dans

(1) *Voyez* le N.° IV des *Nuovi Commentari*, etc., *anno* 1820, page 384.

les ouvrages d'autrui. L'on sait que Miller Barry a rapporté dernièrement (1) qu'une famille demeurant dans les environs de Macromp, en Irlande, tourmentée par des ascarides, pour avoir bu d'une eau puisée à une certaine source, fut contrainte de changer de pays pour s'en délivrer. M. Bremser n'hésiterait pas sans doute à prendre ces ascarides pour des larves d'insectes. Cela pourrait être, mais rien n'empêchera certaines personnes de penser autrement que lui, jusqu'à ce qu'on ait des preuves évidentes. M. Renier range parmi les vers viscéraux, dans son tableau IV, l'*échinorinque en bouclier*, que l'on a aussi retiré de la mer Adriatique (2). On comprendrait, en admettant l'hypothèse que combat M. Bremser, pourquoi les divers animaux offrent des vers viscéraux particuliers, comment différens tissus organiques peuvent devenir le siége de vers spéciaux; comment ceux-ci, une fois sortis de ces organes nécessaires à leur existence, présentent des altérations dans leur organisation ordinaire (3), et

---

(1) *On the origin of intestinal worms particulary the ascaris*, etc. Vid. *Transactions of the association of fellows and licentiates of the king's and queen's College of physicians in Irlande*, etc. Vol. II. Dublin, 1818, page 383.

(2) M. Bremser nous apprend, page 8, qu'il a reconnu son erreur, et qu'il en a fait aussitôt un genre particulier.

(3) C'est ce qu'on observe dans le lombricoïde sorti du

comment les vers viscéraux y peuvent quelquefois vivre en grand nombre sans porter aucune atteinte sensible à la santé de l'animal qui les recèle. En admettant que plusieurs vers viscéraux se reproduisent au moyen d'œufs, on rendrait aussi raison du développement insolite de ces êtres parasites dans certaines parties de l'économie vivante, jusques dans les fœtus renfermés dans l'utérus. Cependant avouons que toutes ces choses sont encore obscures. Jusqu'à présent l'expérience nous a démontré qu'on a obtenu le développement de vers d'œufs qui en provenaient, et il restera toujours à prouver, par des faits, que ces êtres se reproduisent d'une autre manière. M. Bremser fait tous ses efforts pour donner une explication différente des expériences faites à ce sujet par Pallas et par Brera. Mais notre auteur, après s'être montré zélé partisan de la génération équivoque, semble par fois n'avoir pu résister à l'évidence de tant de faits qui démontrent au moins que les vers viscéraux peuvent également se propager par le moyen de leurs œufs. Aussi admet-il, toutefois avec une sorte de restriction métaphysique, qu'un semblable mode de reproduction peut avoir lieu entre des individus de la même espèce, et l'opinion qu'il émet à ce sujet mérite d'être rapportée : *Une telle communication*, dit-il page 19, *pourrait avoir lieu*

---

nez d'une femme, que M. Bremser lui-même a fait dessiner (*fig.* 17 *de la planche* 1.) Ses propres observations sont ainsi contraires à ses opinions.

au moyen de l'eau, puisque nos égoûts vont aboutir dans des ruisseaux et dans des fleuves, dont les eaux ont souvent des communications avec l'eau de nos fontaines. D'où il résulte, par exemple, que les œufs des vers intestinaux d'un homme, entraînés avec les excrémens, entreraient ainsi, avec les eaux qu'on boit, dans le corps d'autres hommes, et donneraient naissance à la même espèce de vers. Cette voie est, il faut l'avouer, un peu longue, et l'idée, prise dans son ensemble, est assez extraordinaire.

L'auteur, qui adopte ce mode de transmission, nie bientôt après, comme on va le voir, celui qui peut avoir lieu entre la mère et le fœtus, entre les nourrices et les nourrissons. Il lui paraît impossible de concevoir comment les œufs des vers peuvent conserver pendant long-temps, dans l'intérieur du corps humain, leur aptitude à se développer, après avoir circulé avec les humeurs animales, tandis qu'il regarde comme possible la circulation de ces mêmes œufs du corps humain dans les égoûts, des égoûts dans les fleuves et les ruisseaux, et de nouveau, de ceux-ci dans le corps humain.

L'on ne peut abandonner ce chapitre de l'ouvrage de M. Bremser, sans dire un mot des argumens par lesquels il prétend réfuter le sentiment de ceux qui croient que les œufs des vers peuvent être absorbés et transportés dans le torrent de la circulation, et être déposés ensuite en diverses parties du corps humain, sans en excepter l'humeur séminale, de

manière à passer au fœtus par le mélange de celle-ci avec les humeurs nourricières de la mère, etc. Une telle proposition est sans doute plus hypothétique que démontrée; toutefois, au moyen de cette conjecture, nous comprenons comment, par exemple, plusieurs vers qui se développent ordinairement dans les intestins, naissent et croissent dans d'autres parties du corps humain; tels sont les lombricoïdes extraits du cerveau, des veines, des reins, de la vessie; comment les vers peuvent se développer dans le placenta et dans le fœtus lui-même; enfin, comment les vers d'une espèce et d'une variété identiques, semblent pouvoir se communiquer par l'acte générateur, et se propager des pères aux enfans. M. Bremser ne peut comprendre que les œufs des vers soient si petits, qu'ils puissent pénétrer à travers l'embouchure des vaisseaux où ils devraient circuler, pour qu'il en résultât les conséquences mentionnées, et *cette impossibilité de concevoir* est la seule et principale raison qui figure parmi les objections qu'il fait contre tout ce qu'on a dit sur ce sujet. Quant à nous, nous sommes persuadés que cet aveu *de ne savoir comprendre* ne convaincra personne. Si la matière contagieuse était une *matière vivante vermineuse* (comme on le prétendait dans le siècle dernier, et comme quelques médecins ingénieux le soutiennent encore), les conjectures adoptécs sur la propagation des vers viscéraux acquerraient de nouveaux degrés de probabilité.

Il se sera vraisemblablement glissé des incerti-

tudes et des erreurs dans ce qu'a écrit sur ce sujet M. le professeur Brera ; mais il y a dix-huit ans qu'il a publié son ouvrage , et , depuis cette époque jusqu'à présent , cette partie de la physique animale a fait , sans contredit , des progrès gigantesques qui l'engageront sans doute à rectifier quelques-unes de ses opinions dans la nouvelle édition de ses *Leçons sur les vers du corps humain* , qu'il se propose de donner, après avoir publié *Le Istituzioni di Medicina Practica* , de l'illustre Borsieri.

Le second chapitre de l'ouvrage de M. Bremser , est consacré à l'exposition de la classification systématique des vers viscéraux en général, et l'auteur présente un abrégé de celle de M. Rudolphi. Cependant il ne la suit pas dans son livre , en sorte qu'il était inutile de la reproduire , d'autant plus qu'elle est maintenant connue des naturalistes , et même admise par plusieurs d'entr'eux. Il se met au contraire à diviser les vers propres à l'espèce humaine (1) , en ceux qui se développent dans le canal intestinal, et en ceux qui ont leur siége dans quelqu'autre organe. On s'aperçoit sans peine com-

---

(1) Il range parmi ceux-ci le *strongle géant*, qu'il dit, page 223, avoir son siége dans les reins de l'homme; et puis , page 224, se trouver encore dans les chiens, les bœufs, les chevaux , etc. Ne serait-il plus vrai que l'homme ait des vers qui lui soient propres? C'était cependant la proposition que M. Bremser s'était engagé de soutenir.

bien cette division est inexacte et vicieuse, quand on se rappelle qu'on a trouvé des lombricoïdes qui, selon l'auteur, appartiennent à la première section, dans d'autres cavités que celle des intestins, tandis que le tube intestinal recélait des vers vésiculeux qui sont rangés dans la seconde section.

Dans le troisième chapitre sont décrits les vers qui établissent leur siége dans le tube intestinal de l'homme. Nous les indiquerons d'après l'ordre suivi par l'auteur :

1. *Tricocephalus dispar* (1). Morgagni fut le premier qui l'observa (*Epist. anat.* XIV. 42); mais cette découverte n'ayant pas été remarquée, on l'attribua par la suite à Rœderer et à Wagler. Au demeurant, l'auteur ne nous apprend rien de nouveau sur ce ver, et il témoigne son mécontentement de ce que M. Brera a été trop long dans la description qu'il en donne.

2. *Oxyuris vermicularis* (2), ou *ascaride vermiculaire* de tous les auteurs. Ce ver peut être facilement confondu avec certaines larves de mouches. Son sexe masculin est parfaitement bien démontré dans quelques individus qui ont été transmis à l'auteur par MM. Sœmmerring et Hermann. Il croit

---

(1) Planche I, fig. 1-5.
Brera, *Lezioni*, etc., tav. IV, fig. 1-5.
(2) Planche I, fig. 6-12.
Brera, *Lezioni*, etc., tav. IV, fig. 7-11.

qu'on doit le rapporter au genre des *oxyuris* plutôt qu'à celui des *ascarides*.

3. *Ascaride lombricoïde* (1). Il vit dans les intestins grêles, et il est impossible qu'il ait été originairement une variété du lombric terrestre. C'est là du moins ce que prétend l'auteur.

Il saisit cette occasion pour s'élever contre M. Brera, de ce qu'il a exposé, en conséquence d'une série étendue d'observations et d'expériences, que la différence absolue qui existe entre le lombricoïde humain et le lombric terrestre, n'est pas suffisamment prouvée. M. Bremser veut absolument qu'on croie avec lui que l'influence exercée sur les êtres organiques par le différent genre de vie, par la diversité des alimens et des climats, doit avoir des bornes étroites, comme cela a lieu dans le sujet en question. Sinon, l'homme, le singe, le maki, et beaucoup d'autres animaux, auraient tous la même origine, puisque c'est seulement aux circonstances énoncées qu'on devrait rapporter la différence qu'on remarque entre l'intérieur et l'extérieur de leur corps. Néanmoins M. Bremser lui-même (*planche* I, *fig.* 17 *de son ouvrage*), nous offre un lombricoïde sorti du nez d'une vieille femme, lequel, comparé sous les rapports de grandeur, de grosseur et de structure, avec les lombricoïdes intestinaux ordinaires, présente des différences très-sensibles. Ces

(1) Planche I, fig. 13-17.
Brera, *Lezioni*, etc., tav. V, fig. 1-11.

données prouvent que la diversité du lieu où séjournent, se développent et vivent ces vers, peut leur imprimer des différences bien plus prononcées que celles qui existent entre le lombricoïde humain et le lombric terrestre. La description que donne M. Bremser de ce ver, comme celle qu'il fait de plusieurs autres, laisse beaucoup de choses à desirer, et celle qu'on trouve dans les ouvrages de Brera est bien supérieure à la sienne. Les aiguillons cornés dont sont munies les trois proéminences qui entourent la bouche de ce ver, et qui, par leur réunion, forment l'instrument aigu avec lequel l'animal perce jusqu'aux parois du tube intestinal, parties qui ont été soigneusement observées et décrites par le célèbre professeur Jacopi, n'ont mérité aucune considération de M. Bremser. Cependant M. Bremser est médecin, et en cette qualité il aurait dû avoir connaissance d'une foule d'observations de lombricoïdes qui se sont frayé une voie à travers les parois intestinales, en les perforant et en les déchirant de diverses manières. On lit dans le Nouveau Journal de Médecine, Chirurgie, Pharmacie, etc., rédigé par MM. Béclard, Chomel, Cloquet, etc., Numéro de juillet 1818, plusieurs observations de M. Gaultier-de-Claubry, relatives à des perforations des tuniques de l'estomac produites par des lombricoïdes, et où l'on a soin de faire remarquer que chacun de ces vers opère une ouverture particulière; qu'il n'arrive jamais que deux de ces animaux traversent la même ouverture; que les bords de ces ouvertures tombent

en suppuration et en gangrène, et qu'ils pénètrent par cette voie dans la cavité abdominale, où l'on en rencontre d'une grosseur extraordinaire, puisque plusieurs d'entre eux ont six à onze lignes de circonférence. La *stomachida* de Pereboom, est pourtant reconnue par M. Bremser pour un lombricoïde défiguré, ce qu'avait déja remarqué M. Brera, page 273 de ses *Memorie*, en parlant des vers monstrueux.

4. *Botricephalus latus* (1), ou plutôt *tœnia large, tœnia non armé* (*tœnia inermis*), des Polonais, des Russes, des Suisses, et des habitans d'une partie de la France. L'auteur n'est pas ici d'accord avec M. Rudolphi, relativement aux organes destinés à sucer la nourriture. Il place la bouche de ce ver au milieu des deux fentes longitudinales marginales de la tête. Le reste de la description est conforme à celle qu'en donnent les autres écrivains. L'auteur nous apprend qu'il possède parmi les pièces de sa collection, un *tœnia large monstrueux* qui lui a été envoyé par le respectable Sœmmerring, et dont les deux papilles, qui sont au milieu de chaque article, sont presque parallèles, au lieu d'être placées l'une derrière l'autre. Les monstruosités des vers viscéraux, indiquées par M. Brera, sont donc aussi admises et reconnues par M. Bremser.

5. *Tœnia solium* (2), ou *tœnia armé*, vulgaire-

(1) Planche II, fig. 1-12.
Brera, *Lezioni*, etc., tav. I, fig. 3, 7, 13, 14.

(2) Planche III, fig. 1-14.
Brera, *Lezioni*, etc., tav. I, fig. 1, 3, 8, 10, 11.

ment *ver solitaire cucurbitain.* La description de l'auteur est exacte, mais ne nous offre rien de neuf. M. Rudolphi, en parlant de cet article de l'ouvrage de notre auteur, dit (page 615) : *Et tœniam latam Linnei à solio genere differre pariter primus detexit.* Tout médecin et tout naturaliste est à même de juger du degré de croyance qu'on doit attribuer à cet éloge pompeux.

M. Bremser termine ici l'histoire des vers qui, pour l'ordinaire, établissent leur demeure dans le système gastro-intestinal. Cependant un médecin-praticien qui voit tous les ans soixante-dix à quatre-vingts malades atteints d'affections vermineuses, n'aurait pas dû ignorer qu'on rencontre des fièvres continues rémittentes associées à des phénomènes de *vermination*, bien qu'on ne découvre aucun ver, petit ou grand, dans leurs excrétions habituelles. La maladie diminue par degrés quand les évacuations alvines deviennent liquides, très-fétides, d'une odeur acide, d'une consistance muqueuse, écumeuses, susceptibles de fermenter avec une extrême promptitude, et d'une couleur communément jaune-pâle ou blanchâtre. La faiblesse considérable du malade, jointe à l'irritation insolite des systèmes organiques, et particulièrement du système vasculaire sanguin, sont des phénomènes caractéristiques de cet appareil fébrile pendant lequel la condition vitale éprouve de grandes perturbations lorsqu'on fait usage des excitans ou des débilitans. La maladie cède facilement au calomélas prescrit à une dose suscep-

tible de produire les évacuations alvines mentionnées. Lorsqu'on jette dans de l'eau tiède une seule goutte de la partie écumeuse de ces déjections alvines, la surface du liquide se couvre d'une membrane mince, assez semblable à cette membrane *moléculaire* que Wrisberg et Spallanzani observèrent à la surface de la dissolution aqueuse du sperme humain. On découvre dans cette membrane, à l'aide du microscope, plusieurs points fort petits, gélatineux, libres, ronds, transparens, très-brillans, pileux, contractiles, errans çà et là, qui se meuvent rapidement en lignes droites et angulaires sans jamais se heurter, l'un fuyant avec promptitude la rencontre de l'autre. A mesure que la température de l'eau s'abaisse, l'on voit diminuer l'agitation de ces singuliers points vivans qui paraissent posséder les caractères propres aux animaux infusoires appelés *nomades* par les naturalistes. Qu'ils soient des vers ou non, dans tous les cas il est incontestable que ce sont des petits animaux vivans dans le corps humain vivant, et, ce qui est pis, susceptibles d'altérer la santé d'une manière aussi fâcheuse que singulière. Si l'attention des praticiens devait être dirigée vers leurs pernicieux effets, dans un livre que M. Bremser leur destinait exclusivement, chacun nous tiendra compte de ce que nous venons d'en dire, d'autant plus que les maladies dépendantes d'une semblable cause matérielle, éclairées par les travaux de ses compatriotes Rœderer et Wagler, et même remarquées par le vulgaire, deviennent souvent l'objet de sérieuses méditations dans la pratique de la

médecine. Cependant M. Bremser n'en dit pas un seul mot dans son ouvrage, et pour nous servir de son expression, *transit cum cœteris.*

Les causes de la génération des vers dans le tube intestinal, font le sujet du quatrième chapitre de l'ouvrage de M. Bremser. Ces causes, suivant l'auteur, doivent se rapporter à la qualité et à l'assimilation altérées des matériaux destinés à nourrir le corps entier ou un organe particulier. C'est encore à la surabondance de ces matériaux que les vers intestinaux doivent le plus souvent leur origine. Quant aux causes de cette qualité changée ou altérée, ou d'une disproportion des matériaux nutritifs du corps, elles ne peuvent consister que dans la faiblesse relative d'une seule partie, et non dans la débilité générale. Ce n'est pas ici le cas de croire que les vers doivent nécessairement se former toutes les fois qu'on rencontre les dispositions favorables à leur naissance, *puisqu'ils sont les produits de l'action d'un facteur double dans son essence matérielle et spirituelle* tout ensemble, laquelle, au reste, est encore inconnue à M. Bremser, d'après son propre aveu. Il ne peut néanmoins s'empêcher d'admettre cette condition inconnue dans son *facteur* des vers, et, de plus, elle lui est nécessaire, afin d'imprimer à son gré, à la matière animalisée, la forme et la structure nouvelles, pour qu'il en provienne un nouvel être, un ver. Telles sont les causes prochaines qui donnent lieu à la formation immédiate des vers. Pour ce qui regarde les éloignées, M. Bremser ne

s'écarte pas de celles qui se trouvent indiquées jusque dans les ouvrages d'Hippocrate. Ainsi, les alimens de mauvaise qualité, formés de substances ou trop visqueuses ou muqueuses, ou contenant trop de sucs nutritifs (cette dernière opinion est toute particulière à l'auteur), les farineux, les matières incrassantes, le lait, le sucre, les habitations humides, basses, où s'engendre la moisissure, l'inactivité du corps, etc., sont des conditions nuisibles ou qu'il considère comme telles. Les maladies vermineuses peuvent ainsi devenir épizootiques dans les animaux, épidémiques et endémiques chez les hommes. Enfin, l'auteur prétend qu'un régime maigre et peu nourrissant n'influe en rien sur la formation des vers, du moins des vers intestinaux; et il est d'avis que la faim est leur plus cruel ennemi, puisqu'on observe que, chez les malades tenus à la diète, les lombricoïdes sortent spontanément par l'anus et par la bouche, sans qu'on ait administré aucun remède susceptible de produire cet effet. Cette observation pourrait être cependant expliquée d'une autre manière. Les praticiens n'ignorent pas que quand la température vitale vient à subir quelques changemens dans les maladies, il pourrait bien se faire, dans quelques-unes de ces maladies, que ces variations contrariassent les circonstances qui maintiennent ces animaux en vie. Ainsi les fièvres intermittentes provoquent quelquefois l'expulsion du tænia; les fièvres rémittentes ou typhoïdes des enfans, chassent les lombricoïdes, les ascarides vermiculaires, etc.

Tel est le précis exact de la doctrine exposée par notre auteur dans ce chapitre. M. Bremser n'admettant pas que les vers puissent naître originairement hors du corps humain, comme nous l'avons dit ci-dessus, et ne voulant pas non plus ajouter foi à leur condition congéniale, il fallait bien avoir recours à une autre explication pour rendre raison de leur formation. Aussi en rapporte-t-il l'origine à la dégénération ou à la surabondance des matériaux qui servent à former ou à réparer les tissus organiques, matériaux qui deviennent, de cette manière, transformés et modelés en vers par son auteur. Chacun s'aperçoit aisément que cette sentence, qui est aussi celle de la secte des *impondérables*, est plus vîte prononcée que prouvée, et qu'une telle hypothèse ne cadre aucunement avec l'usage des organes génitaux, avec la différence des deux sexes, et avec les œufs dont sont remplis les ovaires des vers viscéraux que M. Bremser reconnaît, décrit et fait même représenter dans son ouvrage. M. Brera, dans ses *seconda e terza Lezione*, enseigne que les œufs des vers, déposés dans les différens tissus du corps humain, ne s'y développent que quand des circonstances favorables coopèrent à leur incubation et à l'accroissement des êtres qui en proviennent. Les circonstances favorables dont il entendait parler, sont les hyposthénies de ces mêmes tissus, par lesquelles l'assimilation organique perdant sa vigueur naturelle, s'altère dans ses proportions, et donne lieu à la diminution de la cohésion moléculaire, à la produc-

tion plus abondante du calorique, à la dissolution des molécules élémentaires même, et à une sécrétion copieuse de matières muqueuses. Germe vermineux et disposition morbide au développement de ce germe, sont donc les deux circonstances que M. Brera admet pour cause prochaine de l'affection vermineuse, sans qu'il ait besoin d'avoir recours à aucun *facteur spirituel de ces vers*, idée tout-à-fait contraire à la saine logique. Une fois que vient à manquer l'une ou l'autre de ces circonstances essentielles, le développement des vers ne peut avoir lieu. Aussi a-t-il avancé qu'on peut naître de parens et de nourrices sujettes aux vers, sans en être pour cela attaqué; qu'on peut vivre au milieu des causes éloignées propres à favoriser la *vermination*, sans avoir des vers, que l'hyposthénie étant souvent circonscrite dans certains tissus, de la manière que nous l'avons dit ci-dessus, une partie du corps, de préférence à une autre, peut devenir le siége de la vermination, et que, dans quelques contrées, la vermination peut être endémique, et devenir épidémique dans d'autres circonstances.

Il n'est pas nécessaire de se livrer à de profondes méditations, ni d'être doué d'une grande pénétration, pour distinguer celle des deux opinions qui doit être jugée plus favorablement. Il paraît que *Lo slancio sulla genealogia*, etc., c'est-à-dire, *l'Elan ou le Coup-d'OEil sur la généalogie de la terre et sur la construction dynamique de l'organisation, suivi de Recherches sur l'origine des vers*

qui habitent dans les viscères des animaux (Jena, 1805), de notre célèbre docteur Gautieri, n'a guère plû à M. Bremser; mais lui, en revanche, *s'est élancé* bien au-delà de ce savant. En effet, comment peut-on s'empêcher d'être saisi d'étonnement, quand on lit les critiques lancées par M. Bremser contre Aëtius, Paul d'Ægine, Riolan et Gabuccini, parce que ces auteurs ont dit que le tænia n'était autre chose qu'un morceau de la membrane interne des intestins détaché des autres tissus, et converti en un corps vivant, quand on s'aperçoit finalement que le mode de s'exprimer étant changé, le fond de l'idée a, en dernière analyse, la même valeur? Au demeurant, c'est avec plaisir que nous voyons que, au sujet des causes occasionnelles, M. Bremser a suivi pas-à-pas la doctrine de M. Brera, ce qui n'empêche pas qu'on ne doive lui attribuer la gloire de l'avoir enrichie des observations de plusieurs auteurs qui ont écrit sur cet objet, pendant les dix-huit années qui se sont écoulées depuis la publication des Leçons de M. Brera: *Facilè est inventis addere !*

Le chapitre cinquième traite de la manière de connaître la présence des vers dans le tube intestinal, et des phénomènes morbides qui en sont la suite. Selon ce que dit l'auteur dans sa préface, ce serait ici le *chef-d'œuvre* (*meistertück*) de son travail. Le titre de l'ouvrage nous apprend qu'il fut composé pour les praticiens. Tel est le but de M. Bremser, et telle est l'attente des médecins cliniques. Voyons donc si ce but a été atteint par notre

grand *helminthologiste*, et pour qu'on en puisse mieux apprécier le mérite, qu'il nous soit permis de retracer ici un extrait de ce qu'écrivait sur le même sujet M. Brera, que M. *Bremser* s'est abstenu de citer. Nous le citerons à sa place, bien que l'ouvrage du premier soit d'ancienne date en comparaison de celui de notre auteur.

(*La suite à un prochain Numéro.*)

MÉMOIRE

SUR LES ALTÉRATIONS, ET L'INFLUENCE DU FOIE DANS PLUSIEURS MALADIES, ET SUR LES MOYENS CURATIFS QU'ELLES RÉCLAMENT;

Par J. B. Regnault, *chevalier de l'Ordre de Saint-Michel, médecin-consultant du Roi, médecin en chef de l'hôpital de la Garde Royale, médecin des Pages de la Chambre du Roi, membre de plusieurs Sociétés Savantes nationales et étrangères.*

Voila assurément bien des titres capables d'en imposer aux sots : pour ceux qui savent comment on les obtient, ils sont bien loin d'être une preuve de mérite, et plus loin encore d'en tenir lieu. Je ne connais pas une position plus digne de pitié, que celle d'occuper des places ou d'être décoré de dignités qu'on ne mérite point. Il vaut mieux, disait La Bruyère, être jugé digne d'un titre qu'on n'a

pas, qu'indigne d'un titre dont on est revêtu. Tout honnête homme doit penser comme La Bruyère : ils l'ont bien peu médité ou mal compris ceux qui courent après les honneurs sans moyen pour les justifier. C'est sans doute pour faire taire de pareils bruits, que M. le chevalier de Saint-Michel, médecin en chef de la Garde Royale, etc., vient de publier un Mémoire que nous allons faire connaître à nos lecteurs.

M. Regnault se propose de fixer le siége d'une foule de maladies; il prétend que le foie est l'organe lésé dans un grand nombre d'affections, dont jusqu'à lui on avait méconnu le siége. Il prétend que les lésions de cet important viscère sont chaque jour méconnues ou négligées; que ses rapports intimes avec l'estomac, le duodénum, le diaphragme, la poitrine et la tête, ne sont point assez appréciés, etc., etc. Pour avancer de pareilles propositions, il faudrait, ce nous semble, avoir des preuves irrécusables; mais M. Regnault est au-dessus de ces petits moyens de conviction. Nous aurons bientôt occasion de le prouver; en attendant, nous pourrons lui affirmer que les médecins estimables de nos jours, qui font convenablement la médecine, accordent au foie toute l'attention et toute l'importance qu'il mérite. A la Charité, à l'Hôtel-Dieu et ailleurs, on reconnaît les maladies du foie lorsqu'elles existent; je ne veux pas, comme M. Regnault, être cru sur parole; s'il veut y voir, il ne tient qu'à lui. Il est vrai que, dans ces hôpitaux, on ne prend pas

des péripneumonies pour des hépatites ; on n'en est pas encore arrivé à ce point d'habileté ; mais on y reconnaît les maladies qui existent. Il est fâcheux pour les médecins dont veut parler M. Regnault, qu'ils n'aient pas dirigé leur attention sur un viscère aussi important.

Pour fixer le siége des maladies, il ne peut y avoir, il n'y a qu'un seul moyen, sans lequel on ne peut rien savoir, sans lequel on ne peut dire ou écrire que des absurdités ; c'est d'observer les symptômes des maladies pendant la vie des malades, et *quand ils succombent, de faire des ouvertures du corps. Toutes les guérisons du monde ne prouvent rien.* Sans doute que M. Regnault a craint, en publiant des ouvertures de corps, d'effaroucher ses *clients*, de nuire à sa réputation de médecin guérisseur ; peut-être aussi est-il tellement habile, qu'il ne perd aucun de ses malades, et qu'il n'a jamais fait d'ouverture, puisqu'il n'en cite aucune ; mais alors pourquoi publier un travail dont la seule base ne repose que sur ces sortes de recherches ? N'est-ce pas se condamner à la dernière médiocrité ?

« Pour *effleurer*, avec quelques succès, ce sujet si vaste et trop négligé, dit l'auteur, nous allons d'abord examiner dans quelle maladie le foie nous paraît affecté, et nous suivrons en partie, dans cette recherche, le cadre nosographique tracé par le professeur Pinel. »

« Le foie est *évidemment* malade dans cette nuance de la fièvre gastrique, où la langue est cou-

verte d'un enduit jaunâtre, tantôt très-léger, tantôt très-épais, où la peau est jaune, sur-tout autour des lèvres et des ailes du nez, la conjonctive colorée de la même manière, la bouche amère, et l'hypochondre droit sensible à la pression. La *certitude* augmente, quand à ces symptômes se joint une *douleur* ou *au moins une sensation de pesanteur incommode au-dessus des arcades orbitaires*, soit qu'il y ait constipation, soit que la bile manifeste sa présence dans l'estomac et les intestins, par des vomissemens, des déjections, où elle se trouve en abondance avec des qualités diverses. Tous ces symptômes, quand ils se manifestent dans la fièvre gastrique, constituent une variété à laquelle on pourrait donner le nom de *fièvre hépatique*, et qui correspondrait à ce que les anciens nommaient fièvre bilieuse, maladie qu'il faut se garder de confondre avec la fièvre *ardente*, ou *causus*, dans laquelle l'estomac paraît plus spécialement affecté que tout autre organe. »

Nous ne reprendrons pas tout ce qu'il y a à reprendre dans ce paragraphe, mais nous avons dû le transcrire en entier, pour n'oublier aucune des preuves données par M. Regnault pour démontrer l'existence de la lésion du foie. Il faut que l'auteur compte bien sur la crédulité la plus robuste de la plupart de ses lecteurs, pour espérer de les convaincre avec de pareilles raisons. Où sont donc les ouvertures de corps qui prouvent la lésion que vous annoncez? quelle est cette lésion?

« L'affection du foie est encore *plus manifeste* dans

l'embarras gastrique et intestinal bilieux, et l'on a tort de ne voir dans ces états qu'une surcharge ou une irritation de l'estomac ou des intestins. C'est par l'altération du foie, qui se trouve alors gorgé de bile, que l'on peut expliquer le succès des vomitifs et des purgatifs dans ces affections. A la vue d'évacuations énormes par haut et par bas, d'une bile verte, porracée, noirâtre, qui peut méconnaître un dérangement profond dans l'action secrétoire du foie ? » Quelles preuves en donnez-vous ? comment avez-vous vu cela ? par quelles voies avez-vous acquis cette certitude ?

« L'affection de ce viscère se retrouve dans quelques cas de fièvre muqueuse où l'on observe les symptômes précités. Elle existe *incontestablement* dans les fièvres que les anciens ont nommées *putrides*, en raison des vomissemens de matières verdâtres, des déjections bilieuses infectes, que l'on observe dans certaines fièvres adynamiques avec enduit jaune brun de la langue, etc. On trouve encore la lésion du système hépatique, au moins passagèrement, dans certains cas de fièvres malignes. Dans le typhus et la fièvre jaune, le foie est encore malade. » Est-il possible d'accumuler dans un si petit espace, tant d'assertions hasardées ? Est-ce dans le dix-neuvième siècle qu'on ose écrire de la sorte en médecine ?

Nous ne prendrons pas la peine de suivre M. Regnault dans la série des maladies où, suivant lui, le foie se trouve lésé, il nous suffira de dire que toutes

ses preuves sont de la même force. Si l'on veut se résoudre à lire ce Mémoire, on y verra que le foie est affecté dans les fièvres intermittentes, dans la variole, l'érisypèle, le zona, la miliaire, la teigne, les dartres, la gale chronique, les éphélides, l'ophthalmie, la gastrite, l'entérite, la *diarrhée*, la dysenterie, la toux, le catarrhe pulmonaire, la pleurésie, la péripneumonie, la leucorrhée, la péritonite et même l'encéphalite. Vous demanderez si quelque ouverture de corps vient à l'appui de tout cela. Oh! pas le moins du monde; ces moyens ne sont bons que pour les médecins vulgaires, qui ont besoin de preuves pour faire croire à leurs assertions; les médecins du haut parage ne descendent pas à ces petits détails; il suffit de l'ascendant de leur autorité; et lorsqu'ils ont dit, avec assurance, *telle chose est*, il faut se taire et les croire; voilà l'avantage d'être chevalier de Saint-Michel; c'est commode.

Après avoir passé en revue toutes les maladies où, d'après lui, le foie est affecté, il indique la marche qu'il faut suivre pour arriver à savoir quand ce viscère est lésé. Dans l'énumération des symptômes, nous avons remarqué la phrase suivante, où le lecteur pourra reconnaître l'ignorance la plus complète des phénomènes physiologiques : « La » douleur que provoque l'inflammation de ce vis- » cère, a ceci de particulier et de caractéristique, » que pour l'ordinaire elle augmente dans *l'expi-* » *ration, tout au contraire de celle qui annonce* » *l'inflammation de la plèvre*, avec laquelle il ar-

» rive souvent de la confondre. *On conçoit facile-*
» ment comment le diaphragme, en s'abaissant
» pour contribuer à l'agrandissement du diamètre
» vertical de la poitrine, ajoute à l'intensité de la
» douleur, en pressant du haut en bas sur le foie. »
C'est être heureux en explications. Qu'eût-il dit s'il eût voulu prouver le contraire de sa proposition? De deux choses l'une : ou il faut admettre que le diaphragme s'abaisse dans l'expiration (ce que nous rougirions de qualifier), et alors l'explication de l'auteur serait juste ; ou il faut admettre qu'il s'abaisse dans l'inspiration (ce que chacun sait), et alors l'explication donnée prouve justement le contraire de ce que l'auteur veut prouver.

Mais passons, nous avons bien d'autres erreurs à signaler : « La toux est assez souvent sèche et opiniâtre, malgré tous les adoucissans qu'on dirige *contre elle ;* d'autres fois, et plus ordinairement dans les affections aiguës du foie, qui s'étendent jusqu'au poumon, *elle est suivie de l'expulsion tardive, difficile et fort pénible de crachats peu abondans, poisseux, jaunâtres, verdâtres, porracés, luisans.* Tout cela est faux. Si l'auteur eût fait quelques ouvertures de corps, et qu'il ne se fût pas borné à copier les auteurs, il aurait vu que ces crachats sont caractéristiques de la péripneumonie. Au reste, s'il avait lu le Traité de Pathologie générale de M. Chomel, il aurait pu apprendre cela.

« Lorsque la suppuration du viscère a lieu, de nouveaux symptômes, annonçant la formation puru-

lente, viennent compliquer ceux qui déja existaient. » Nous eussions été curieux d'apprendre quels étaient ces symptômes ; apparemment que M. Regnault les a trouvés trop clairs pour être énoncés, il s'en est dispensé. Nous dirons donc que les abcès au foie sont une altération extrêmement rare, puisque les personnes qui, depuis quinze ans, ont fait le plus d'ouvertures de corps, n'en ont jamais rencontré. MM. Bayle, Chomel et Béclard, dont l'expérience en ce genre vaut bien celle de M. Regnault, n'en ont jamais trouvé; je puis ajouter mon témoignage à celui de ces médecins : dans un hôpital peuplé de septuagénaires, où l'anatomie pathologique trouve des richesses inépuisables, depuis douze ans je n'ai rencontré aucun abcès au foie; je ne donne pas ce nom à des tubercules ramollis, ni à des poches d'acéphalocystes. Il est donc vraisemblable *qu'on s'est trompé* lorsqu'on a cru reconnaître une pareille altération dans le vivant. Avant de passer outre, je demanderai à M. Regnault, s'il sait quelles traces laisse après elle l'inflammation du foie? S'il le sait, qu'il le dise, ce sera un service rendu à la science; il serait singulier qu'il fût plus avancé sur ce point que nos plus forts pathologistes, et plus singulier encore qu'il gardât par devers lui un secret si important. Après avoir discuté *tous les symptômes propres à cet organe* (remarquez bien cette locution), l'auteur passe au traitement; il apprécie d'abord les agens hygiéniques, puis les agens thérapeutiques. Dans le pro-

mier paragraphe, nous signalerons la phrase suivante, qui prouve une ignorance aussi profonde de la chimie qu'un désir vain de couvrir cette ignorance et des notions populaires, par de grands mots scientifiques : « Si, au contraire, l'action secrétoire du foie est ralentie, et s'il n'y a pas de *spasme* de l'organe ou de ses canaux déférens, le régime doit être tout-à-fait substantiel, et il faut donner la préférence aux viandes chargées d'*osmazôme*, *telles que les foies de veau, de volaille*, etc. » Nous ne demanderons pas à l'auteur sur quoi il fonde de pareilles indications, de donner du foie dans les maladies du foie ; mais nous lui apprendrons que jusqu'ici la chimie n'a point encore découvert d'osmazôme dans le foie. La dernière analyse de ce viscère, faite par M. Braconnot, et insérée dans les Annales de Chimie et de Physique, 1.er février 1819, ne fait aucune mention de ce principe. Cette matière, décrite pour la première fois par Thouvenel, fut d'abord trouvée dans la chair musculaire du bœuf, dans le cerveau, dans le bouillon ; M. Vauquelin est le premier qui l'ait trouvée dans les végétaux, et l'a rencontrée dans les champignons ; MM. Chevalier et Lasseigne, dans le *chenopodium vulvaria* ; M. Chevreul, dans le pastel, etc. Mais nous n'avons encore signalé que les peccadilles de l'auteur. Pour ne pas abuser de la patience du lecteur, je saute un grand nombre de pages maculées par mon crayon, et j'arrive aux observations particulières. C'est ici que le talent médical de l'auteur brille dans tout son éclat.

Nous avons fait entrevoir la raison pour laquelle il ne citait que des exemples de guérison ; mais nous avouerons que nous n'avons pas pu trouver pourquoi il prend des péripneumonies pour des hépatites, le lecteur en jugera par les citations suivantes (1) :

Première Observation. — « Le sieur Vasseur, âgé de vingt-deux ans, d'une stature moyenne, ayant les cheveux noirs, la peau brune, les muscles très-prononcés et le visage coloré, éprouva, le 29 mars 1820, un sentiment de mal-aise, suivi d'un léger frisson avec gêne au côté droit de la poitrine ; toux, pandiculations fréquentes et inappétence. Le troisième jour, des vomissemens bilieux survinrent, accompagnés d'une douleur vive dans le côté droit du thorax, s'étendant jusqu'à l'hypochondre. Le quatrième jour, ce malade ayant été amené à l'hôpital de la Garde, nous observâmes chez lui *une toux opiniâtre, des crachats teints de sang*; une douleur vive se faisait sentir à l'épaule droite ; le pouls était fréquent, plein et dur ; la langue d'un rouge pâle à sa pointe et à ses bords, et d'un blanc-jaunâtre dans le reste de son étendue ; le malade éprouvait beaucoup de soif ; la face était colorée, les yeux brillans, secs, la conjonctive jaunâtre, etc. » En voilà, ce nous

(1) Comme nous avons fait connaître une foule d'erreurs fort extraordinaires et difficiles à croire, nous prions le lecteur de vouloir bien vérifier nos citations dans le Mémoire même de M. Regnault, médecin-consultant du Roi, etc., etc.

semble, assez pour caractériser la péripneumonie la plus franche. Et d'une.

VIII.e Observation. — « M. l'Evêque de B***, âgé d'environ soixante-dix ans, d'une taille très-élevée, ayant peu d'embonpoint, sujet à des vertiges fréquens, nous fit appeler le 14 février, pour réclamer nos soins. Ses yeux étaient rouges et animés, la face vultueuse ; la respiration haute, accélérée ; il ressentait une douleur légère à la partie latérale droite inférieure de la poitrine ; *la toux était fréquente et très-pénible ; les crachats étaient rares, sanguinolens, visqueux et collans.* » Et de deux, etc. — Il faut féliciter la Garde royale d'avoir un si habile médecin en chef dont la sagacité égale le savoir, comme on peut s'en convaincre par la lecture de son opuscule. On y verra d'ailleurs d'autres observations curieuses par la manière dont elles sont rédigées. Je ne parle pas du fiel de bœuf, de l'eau de carotte, etc., recommandés dans la jaunisse. Cette thérapeutique est, en tout point, digne de celui qui a conseillé les *moxas tempérés, placés en croix* sur la tête, dans la cure des hydrocéphales.

M. Regnault s'appuie beaucoup sur *sa longue expérience* : nous lui répondrons que, pour deux raisons, il vaudrait mieux qu'elle fût plus courte et meilleure ; d'abord parce qu'il serait plus instruit ; en second lieu, il aurait le temps d'apprendre encore : quoiqu'il soit vrai de dire qu'un candidat qui aurait fait une thèse aussi médiocre, serait, avec justice, renvoyé indéfiniment. Si jamais M. Re-

gnault est obligé d'en faire une pour obtenir le grade de docteur, je lui conseille de la faire faire.

C'est cependant le même homme qu'on a désigné, dit-on, comme membre titulaire de l'Académie de Médecine !!! L'on dit aussi qu'une foule de gens de la même force sont entrés, par commérage, dans cette illustre compagnie, déshonorée avant sa naissance. Plusieurs de ces membres n'ont aucun titre pour être admis dans une pareille Société; d'autres sont la dérision de leurs confrères, et quelques-uns en sont le mépris. On dit que l'habileté en intrigue a été préférée à l'habileté en médecine; que les cours suivis dans les antichambres ont eu le pas sur les cours suivis dans les Ecoles. Comme cette illustre compagnie doit donner à l'Europe le type de notre gloire médicale, nous nous proposons de faire connaître toutes les inepties de certains Académiciens; que s'ils se taisent pour ressembler, comme disait Molière, à des gens d'esprit qui ne disent rien, nous exhumerons leurs titres, leurs travaux passés. La matière ne nous manquera pas (1).

(1) Ce ne sera jamais un petit nombre de personnes qui pourront nommer une Académie de Médecine. On nommera toujours de préférence un ami médiocre à un indifférent d'un talent distingué. Il faut que tous les médecins réunissant des qualités honorables, soient appelés à élire les membres de cette Académie. Les praticiens bien famés, les savans, les pharmaciens qui ne sont pas seu-

Quelqu'un pourra se récrier sur la rigueur de cet article (car M. Regnault peut trouver aussi quelque admirateur). Nous répondrons que nous ne sommes que les interprètes de la voix publique; qu'il est d'ailleurs des personnes avec lesquelles il n'y a pas de mesures à garder. Il n'y a pas de mérite à n'attaquer que les faibles; il est trop facile de traîner dans la boue les barbets de la fange médicale, reconnus pour tels; s'il faut dévoiler la nullité, c'est lorsqu'elle est masquée sous les cordons. Ce sont les réputations usurpées que la critique doit anéantir.

ROSTAN.

VARIÉTÉS.

— LA Société Médico-Chirurgicale de Cadix publie, de trois en trois mois, à dater du 1.er avril 1820, un Journal ayant le titre suivant : *Periodico de la Sociedad Medico-Quirurgica de Cadiz.* Les souscriptions sont ouvertes dans les principales villes

---

lement marchands, les médecins des Bureaux de charité, des Dispensaires, du Conseil de salubrité, des Hôpitaux, les professeurs, et les membres de l'Institut, tous réunis, devraient élire à la majorité absolue des suffrages; alors, seulement alors, vous déjouerez l'intrigue, vous aurez des gens de mérite, une Académie; si vous confiez une semblable institution à une demi-douzaine de personnes, vous n'aurez qu'une cotterie. C'est ce qui est arrivé.

d'Espagne, et en particulier à Cadix, chez le libraire Pajarés.

— La térébenthine de Copahu est susceptible de crystalliser d'une manière régulière. M. Pelletier, ayant brisé une bouteille de cette térébenthine qui était dans sa maison depuis plus de trente ans, a trouvé dans le fond des plaques transparentes de résine supportant des lames hexagonales dont plusieurs s'élevaient distinctement en prisme hexaëdre terminé par une face perpendiculaire à l'axe du prisme.

Dans cet état de crystallisation, la résine de Copahu jouit de la propriété de *polariser la lumière;* propriété que ce corps n'a point quand il n'est pas crystallisé.

— M. Vogel, de Munich, vient de constater l'existence de l'acide benzoïque libre dans les fleurs de mélilot, et dans les fèves tonka, fruits du *dipteryx odorata*, Wildenow. Nous remarquerons, à ce sujet, que M. Robiquet a présenté, dans le courant de l'hiver dernier, à la Société Philomatique de Paris, de ces fèves qui contenaient de l'acide benzoïque crystallisé entre l'épisperme et les cotylédons de l'amande. Ces faits nous paraissent propres à intéresser la matière médicale.

— Nous prions nos lecteurs de lire avec attention la note suivante, insérée dans l'*Histoire des Phlegmasies chroniques*, page 7, tome II, et de ne pas oublier que c'est le même auteur qui a écrit l'*Examen critique*, etc.

« La phlogose obscure de la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins, a cependant frappé plusieurs observateurs modernes dans l'étude de l'anatomie pathologique. Je citerai particulièrement M. Prost, qui, dans trois ouvrages imprimés : 1.° la Médecine éclairée par l'observation et l'ouverture des corps; 2.° Coup-d'OEil sur la Folie; 3.° Essai sur la Sensibilité, s'est étudié à prouver que l'irritation de cette membrane peut exister pendant long-temps sans douleur locale; qu'elle produit le trouble des fonctions animales, et une foule de lésions qu'on attribue d'ordinaire à toute autre cause. Ce mécanisme lui a même paru si fréquent, qu'il n'a pas hésité à attribuer exclusivement à la souffrance de la muqueuse gastro-intestinale, les fièvres intermittentes, toutes les ataxiques sans exception, et même la manie. J'AI TROP SOUVENT RENCONTRÉ CETTE MEMBRANE EN BON ÉTAT, A LA SUITE DES TYPHUS LES PLUS MALINS; J'EN AI VU UN TROP GRAND NOMBRE S'AMÉLIORER PAR L'EMPLOI DES STIMULANS LES PLUS ÉNERGIQUES, POUR PARTAGER L'OPINION DE CE MÉDECIN SUR LA CAUSE DE LA FIÈVRE ATAXIQUE. *Les causes de la manie sont trop nombreuses ; celles des fièvres intermittentes sont trop peu connues dans leur mode d'action*, POUR QU'AUCUN PRATICIEN ADOPTE LA THÉORIE DE M. PROST SUR CES MALADIES. »

(BROUSSAIS, *Hist. des Phlegmasies chron.*, tome II, pag. 7 et 8.)

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

— ANNUAIRE Médico-Chirurgical des hôpitaux et hospices civils de Paris ; par les Chirurgiens et Médecins de ces dits hôpitaux. Un vol. *in*-4.o de texte et un atlas grand *in-folio*, contenant quinze planches exécutées par les premiers artistes, et publié par l'administration des hôpitaux de Paris. Prix, 36 pour Paris, et 39 fr. dans une boîte. A Paris, chez Crochard, libraire, cloître Saint-Benoît, N.o 16.

Les principaux mémoires contenus dans cet important ouvrage, sont : 1.o de M. *Dupuytren*, Mémoires sur la fracture de l'extrémité inférieure du péroné, les luxations et les accidens qui en sont la suite ; 212 pages, 7 planches ; 2.o M. *Lherminier*, sur l'Apoplexie ; 2 planches ; 3.o M. *Boyer*, Ligature de l'artère crurale ; 4.o M. *Cullerier*, Nécroses du crâne produites par la syphilis, etc., etc.

Il sera rendu compte incessamment de cet ouvrage.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, n.o 20.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

AOUT 1820.

NOTE
SUR LES MALADIES RÉGNANTES;

Par M. CHOMEL.

LES maladies qui ont régné depuis quelques mois à Paris, sont les fièvres intermittentes, les flux bilieux, et quelques fièvres continues bilieuses, diverses affections exanthématiques; les péripneumonies qui ont été fréquentes pendant l'hiver et au commencement du printemps, n'ont pas cessé encore, et depuis que la chaleur est devenue considérable, on a observé un certain nombre d'apoplexies. Beaucoup de peintres ont été atteints de la colique saturnine. Nous avons vu aussi quelques rhumatismes articulaires.

Les fièvres intermittentes ont commencé à se montrer avant l'époque ordinaire. Les causes qui y ont donné lieu nous ont généralement paru assez obscures. Quelques individus habitaient, il est vrai,

des rues humides et étroites, et des chambres où le soleil ne pénétrait point; quelques autres avaient contracté ces fièvres hors de Paris, dans des endroits marécageux, mais chez le plus grand nombre, nous n'avons pu apprécier les circonstances qui avaient préparé ou provoqué le développement de ces maladies.

Toutes les fièvres intermittentes que nous avons observées avaient le type tierce ou quotidien. Beaucoup offraient des symptômes bilieux; quelques-unes des symptômes inflammatoires; chez quelques sujets, il y avait de l'œdême. Les saignées et les vomitifs, les boissons délayantes, ont dû quelquefois précéder l'emploi du quinquina, et chez plusieurs sujets, la fièvre intermittente a cessé immédiatement après ces évacuations. Chez tous les autres, nous avons employé le quinquina en poudre à la dose d'une demi-once à une once, et ce remède a constamment et promptement suspendu les accès. L'usage en a été continué à doses décroissantes, pendant huit ou dix jours; les accès n'ont reparu chez aucun de nos malades. Un seul individu, qui était sorti de l'hôpital de la Charité depuis un mois, a été repris au bout de ce temps d'une fièvre intermittente tierce.

Dans un cas où, à la suite des accès, il était resté une céphalalgie intense, et où l'ouverture des saphènes n'avait pas fourni de sang, nous avons fait appliquer des sangsues autour des malléoles. Le mal de tête a disparu, mais moins rapidement que cela

n'a lieu après l'ouverture de la veine qui, comme nous l'avons souvent observé, enlève ordinairement ce symptôme comme par enchantement.

Nous avons eu aussi occasion d'observer un certain nombre de fièvres continues. Quelques-unes étaient simples et cessaient spontanément après une durée de quelques jours. La plupart ont été accompagnées de teinte jaune de la peau, de chaleur âcre, et des principaux symptômes de la fièvre bilieuse. Quelques-unes ont présenté les traits de la fièvre inflammatoire franche. Nous avons vu aussi un certain nombre de fièvres graves, adynamiques et ataxiques. Dans un tiers environ des cas, la terminaison a été funeste. La plupart de ceux qui ont succombé n'avaient réclamé les secours de l'art qu'à une époque très-avancée de la maladie. Un des sujets qui a offert les symptômes les plus graves, et que nous avons traité dans la seconde période de la maladie, par les toniques les plus énergiques, le quinquina en extrait, en décoction, le vin de Malaga, etc., etc., a été complètement guéri. Sur quatre sujets qui ont succombé, deux ont offert des ulcérations gangreneuses; un autre n'a présenté qu'un peu de rougeur à la base d'un des poumons, et le quatrième, deux gros environ de sérosité dans chacun des ventricules latéraux.

Les flux bilieux sont devenus très-communs depuis un mois : chez quelques sujets, ils se sont présentés avec tous les symptômes du *cholera-morbus*, mais dans le plus grand nombre ils n'ont pas offert

cette intensité. Quelques sujets ont éprouvé des vomissemens bilieux, d'autres un flux de ventre, plusieurs ont rendu la bile par en haut et par en bas ; presque tous ont éprouvé des douleurs fort vives, mais passagères, comme les évacuations elles-mêmes. Chez quelques malades, bien que la bile ne fût rejetée que par une seule voie, la bouche ou l'anus, on a observé l'altération profonde de la physionomie, l'abattement, les crampes, les mouvemens convulsifs, les défaillances, qui n'ont ordinairement lieu que dans le *cholera-morbus*. Enfin, chez quelques personnes, les matières rejetées par le vomissement ou par les selles, ont été plutôt aqueuses que bilieuses. Ces affections sont devenues si fréquentes, que nous pourrions estimer à un quart, et peut-être à un tiers, la proportion des personnes qui en ont été atteintes à un degré quelconque.

Dans le plus grand nombre des cas, l'usage des remèdes émolliens en boisson et en lavement, et une diète sévère, ont suffi pour dissiper ces maladies. Quelquefois il a été nécessaire ou prudent de recourir à quelques préparations narcotiques. Jamais nous n'avons eu recours à la saignée, qui ne nous a paru nécessaire dans aucun des cas très-nombreux qui se sont offerts à nous : tous nos malades ont été promptement et complètement rétablis.

Beaucoup d'exanthêmes ont été observés depuis quelque temps. Nous avons fréquemment vu des *sudamina* et des boutons miliaires dans le cours des fièvres continues, des efflorescences érysipéla-

teuses, des plaques ortiées, et quelquefois, chez le même sujet, la réunion de ces deux exanthêmes : plusieurs sujets ont offert une rubéfaction générale des tégumens, qu'on aurait pu prendre pour la rougeole ou la scarlatine, si la durée plus longue de la maladie, sa réapparition après un court espace de temps, et l'absence d'irritation vers certains points des membranes muqueuses, n'eussent éclairé le diagnostic.

Nous avons eu occasion aussi d'observer un pemphygus presque général, dans lequel l'emploi des bains sulfureux a provoqué une éruption abondante et un gonflement inflammatoire très-remarquable dans les parties qui en étaient le siège.

Les péripneumonies ont été fréquentes, mais en général elles se sont terminées favorablement. Une femme avancée en âge, et atteinte à-la-fois d'un anévrysme du cœur et d'une inflammation du poumon, a succombé. Tous les autres ont guéri ; la plupart ont été saignés largement ; plusieurs ont pris un vomitif après la première ou la seconde saignée.

Nous avons observé plusieurs rhumatismes articulaires aigus. Tous ceux qui ont débuté depuis que la chaleur atmosphérique est très-élevée, ont en général présenté une marche plus rapide qu'elle ne l'est communément. Leur durée ne s'est pas prolongée au-delà de quinze jours.

Nous avons vu un nombre assez considérable d'apoplexies ; toutes nous ont paru devoir être attribuées à une hémorrhagie cérébrale ; aucune n'a été

foudroyante; la plupart des malades ont repris promptement connaissance, mais tous sont restés dans un état de paralysie partielle, et quelquefois presque générale. Les saignées et les révulsifs ont été mis en usage.

Il est entré à l'hôpital de la Charité un grand nombre de peintres en bâtimens et en voitures, et d'ouvriers employés à la fabrication du blanc de céruse, attaqués de la colique métallique. Il est d'observation que cette maladie est très-commune à certaines époques de l'année, et fort rare à d'autres. Elle règne particulièrement en été. La chaleur favorise-t-elle le développement des émanations métalliques, et est-ce là une des causes qui rendent alors cette affection plus fréquente? nous l'ignorons. Mais ce qu'il y a de bien positif, c'est que l'activité de tous les travaux, et de ceux de peinture en particulier dans les saisons chaudes, est la principale raison de cette différence.

Nous avons constamment employé, et avec très-peu de modifications, le traitement dit de l'hôpital de la Charité. M. Bayle nous a souvent répété qu'il n'en avait jamais observé de mauvais effets, et que souvent il s'était repenti de s'en être éloigné. Nous avons vu plusieurs sujets traités dans les autres hôpitaux, par un vomitif et quelques laxatifs, être atteints peu après une guérison apparente, d'une paralysie incurable des poignets.

Nous ajouterons, pour terminer cette note, que chez la plupart des convalescens, il est survenu des

signes d'embarras intestinal qui ont rendu nécessaire l'emploi d'un purgatif, et quelquefois même de plusieurs.

OBSERVATIONS

SUR LA MORSURE DE LA VIPÈRE COMMUNE (*Vipera berus*);

Par M. A. RICHARD, *D.-M.-P.*

LES différentes espèces du genre *vipère* sont les seuls reptiles de l'Europe dont la morsure soit venimeuse et occasionne des accidens très-graves qui, dans certaines circonstances, heureusement fort rares, peuvent devenirs mortels (1). Quant aux couleuvres, aux orvets et aux lézards, leur morsure ne produit d'autres accidens que ceux qui résultent de la plaie elle-même, laquelle est ordinairement plus ou moins déchirée. Le traitement propre à s'opposer aux accidens qui résultent de cette morsure des vipères, est très-simple, et se trouve consigné dans un grand nombre d'ouvrages. Cependant nous avons été à même de voir, non sans étonnement, que ce traitement, qui devrait être vulgaire et connu même des gens étrangers à l'art, était encore ignoré d'un grand nombre de médecins et de pharmaciens, surtout dans les campagnes. Plusieurs accidens graves ayant eu lieu presque sous nos yeux, c'est pour appeler de nouveau l'attention des praticiens sur ce point, que

(1) On a rapporté dans ce Journal, un cas de morsure de vipère qui fut promptement mortel.

nous allons publier quelques faits relatifs à ce sujet. Nous allons donner l'extrait d'une observation curieuse qui nous a été communiquée par M. G. Pelletan fils, docteur en médecine. Nous terminerons par quelques réflexions générales sur le mode de traitement à suivre dans des cas analogues.

Un étudiant en médecine, âgé de quinze ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament bilioso-sanguin, herborisant le mercredi 5 juillet 1820, dans la forêt de Montmorency, est mordu à deux reprises différentes à la main droite, par la vipère grise ou brunâtre, dite de Fontainebleau, qu'il avait saisie, l'ayant prise pour une couleuvre. Les personnes qui accompagnaient ce jeune homme tuèrent la prétendue couleuvre, qui fut reconnue plus tard pour être la vipère grise. Les deux plaies occupaient, l'une la seconde phalange du pouce, l'autre la première de l'indicateur.

Ces morsures, peu douloureuses d'abord, laissèrent couler une assez grande quantité de sang, et furent lavées avec de l'eau fraîche. Un demi-quart-d'heure environ après l'accident, les deux doigts mordus se tuméfièrent; des phlyctènes brunâtres se formèrent à l'endroit des blessures, et le jeune homme tomba en syncope. Revenu de cet état, il se dirigea vers le *château de la Chasse*, dont il était éloigné d'environ quatre cents pas. Chemin faisant, l'un de ses camarades lui conseilla d'uriner sur sa plaie, ce qu'il fit. Cependant la douleur et la tuméfaction allaient en croissant rapidement, et

celle-ci s'étendait déja à toute la main et à une partie de l'avant-bras.

Arrivé au château de la Chasse, on lui fit plonger la main dans du vinaigre rouge, pendant environ une heure. La tuméfaction parut marcher avec plus de rapidité; des douleurs vives se firent sentir à l'endroit des morsures, à l'avant-bras, à la saignée, au creux de l'aisselle, et même jusqu'à la partie antérieure de la poitrine. De retour à Montmorency (1) vers midi et demi (c'est-à-dire environ deux heures après l'accident), le médecin du lieu se contenta de lui frictionner le bras avec du laudanum liquide; et peu de temps après il lui administra trois ou quatre gouttes d'ammoniaque dans un verre d'eau, mais ne cautérisa pas les plaies. Après quelques momens de repos à Montmorency, il fut reconduit en voiture à son domicile à Paris, où il arriva vers six heures du soir.

Les secousses de la voiture l'avaient considérablement fatigué; la main et l'avant-bras avaient tellement augmenté de volume, que pour retirer sa redingote, il fallut en découdre la manche. Le bras et l'épaule même commençaient à être envahis par le gonflement; les phlyctènes qui s'étaient formées autour des plaies étaient plus volumineuses.

(1) Depuis le moment de son accident jusqu'à son arrivée au château de la Chasse, il avait marché en s'appuyant sur le bras d'un de ses amis. Il fut conduit à Montmorency sur un cheval, à cause de son extrême faiblesse.

Un médecin appelé sur-le-champ par les parens, à-peu-près six à sept heures après la morsure, dit que ces accidens n'étaient point à redouter, et qu'ils cesseraient par les *seules forces de la nature ;* cependant il prescrivit ce qui suit : « Cataplasme de farine de graines de lin humecté avec partie égale d'eau et de vinaigre ; en envelopper la main ; le renouveler de quatre en quatre heures.

» Donner de deux en deux heures, gros comme un pois, de thériaque d'Andromaque.

» Dans les intervalles, six gouttes d'Hoffmann, dans une cuillerée d'eau de fleurs d'oranger.

» Pour boisson, infusion d'une pincée de fleurs de tilleul, deux feuilles d'oranger dans une chopine d'eau bouillante. »

Dans la soirée, les différens symptômes, et surtout l'enflure, augmentent d'intensité ; les douleurs sont très-vives et continues ; celles qui se propagent à la poitrine deviennent et plus vives et plus marquées : agitation extrême ; dispositions continuelles à la syncope et au vomissement (1). Pendant la nuit, insomnie, délire.

Le lendemain jeudi, à neuf heures du matin, on

---

(1) Il faut remarquer que peu de jours auparavant, le jeune homme avait eu une indigestion très-forte à la suite de laquelle il avait évacué considérablement et par haut et par bas, ce qui explique pourquoi les accidens bilieux, et sur-tout les vomissemens qui accompagnent constamment cette maladie, n'ont point eu lieu.

ouvrit les deux phlyctènes qui s'étaient formées aux deux doigts mordus ; le médeciu ordonna d'enduire les endroits des morsures avec le liniment suivant, dit antiseptique :

« ℞ Onguent styrax. . . . . ℥ ß ;
Styrax liquide. . . . . } āā q. s.
Baume du Commandeur. . . . . }
pour former un liniment.

» Faire un cataplasme avec des plantes aromatiques, et l'appliquer sur le bras. »

A la suite de l'application du liniment sur les plaies, une douleur excessivement vive s'y fit sentir.

A onze heures du matin, M. G. Pelletan fils, ami du malade, fut chez lui et le trouva dans l'état suivant :

Le bras malade était étendu le long du corps, et placé de manière à ce que la main était la partie la plus déclive. Le pouce était presqu'entièrement recouvert de phlyctènes à sa face dorsale : celles qui avaient été ouvertes peu de temps auparavant, laissaient écouler une sérosité sanguinolente, mêlée d'un peu de pus.

Tout le membre, y compris l'épaule, se trouvait dans un état de tuméfaction extraordinaire ; il était d'un rouge livide et marbré. Sa dureté était telle, que l'on pouvait facilement supposer que la gangrène par étranglement était imminente, pour peu que le gonflement augmentât.

Les douleurs étaient excessives, lancinantes, et

ressenties sur-tout aux doigts blessés, au poignet, à la saignée, et principalement au creux de l'aisselle. La poitrine était oppressée, sur-tout dans les fortes inspirations et dans les mouvemens de déglutition.

Le toucher le plus léger était insupportable à l'endroit des morsures; le bras tout entier participait de cette extrême sensibilité.

Il y avait de plus, céphalalgie violente, propension au sommeil empêché par les douleurs, inquiétude portée jusqu'au désespoir, yeux brillans, visage offrant une légère teinte jaune, joues rouges, soif vive, langue humide, blanche au milieu, rouge sur les bords; pouls faible et petit, tendance continuelle à la syncope, douleurs lombaires semblables à celles que l'on ressent à la suite d'une grande fatigue, peau chaude et sèche.

Constipation; urines claires et abondantes.

Tel était l'état du malade, vingt-deux heures après sa blessure. Sa situation alarmante, les instances des parens, l'amitié de M. Pelletan pour le jeune homme, le décidèrent à changer le traitement employé par le médecin ordinaire, pour y substituer le traitement ammoniacal indiqué par les auteurs, et que l'on trouve décrit avec détail dans les excellens ouvrages de M. le professeur Orfila.

Le membre placé sur un oreiller, fut mis dans une position telle, que la main en devînt la partie la plus élevée, ce qui soulagea instantanément le malade. Il n'était plus temps de cautériser les plaies: on fit sur tout le membre des embrocations avec un

liniment volatil (alcali 1, huile 2) ; on le recouvrit de flanelle ; des linges imbibés d'huile d'olive pure servirent à envelopper les doigts mordus.

Pour boisson, infusion de fleurs de sureau sucrée convenablement ; ajouter dans chaque tasse une cuillerée à café d'eau de fleurs d'oranger, et douze à quinze gouttes d'acétate d'ammoniaque. Le malade fut couvert convenablement. Un mieux sensible ne tarda pas à se manifester. Cependant le liniment s'étant répandu jusque sur les plaies, causa une cuisson assez forte, pour que l'on fût forcé de changer l'appareil : les plaies furent pansées avec de la charpie sèche et douce, et toute la main enveloppée dans des compresses imbibées d'eau de sureau.

A une heure, on renouvella l'embrocation sur le bras ; la dose d'ammoniaque fut diminuée ; le mieux se continua ; les douleurs étaient moins fréquentes, moins aiguës : une légère moiteur commençait à se manifester.

On continua jusqu'au soir le même traitement.

A sept heures du soir, je vis le malade avec M. Pelletan fils.

Le mieux subsistait : la main et le poignet avaient sensiblement diminué de volume ; les douleurs, quoique très-vives encore, étaient moins intolérables. La tuméfaction s'était portée au col, au côté droit de la poitrine et de l'abdomen, qui étaient douloureux. La peau avait perdu sa moiteur. Les yeux étaient plus animés ; le pouls un peu plus vif ; en un mot, il y avait une légère exacerbation.

Deux lavemens avaient été donnés sans effet. Le pansement de la main et du bras fut renouvellé. Nous prescrivîmes pour la nuit la potion suivante :

℞ Eau distillée de laitue.	℥ iij ;
Eau de fleur d'oranger.	℥ j ;
Sirop de guimauve.	℥ j ß ;
Sirop diacode.	℥ ß ;
Acétate d'ammoniaque.	ʒ vij.

Mettre toutes les heures une cuillerée de cette potion dans l'infusion de fleurs de sureau ; boire dans l'intervalle l'eau de fleurs de sureau, après avoir ajouté dans chaque tasse une cuillerée à café d'eau de fleurs d'oranger.

Pendant la nuit, redoublement des symptômes, qui cependant ne reprennent point leur première intensité ; fièvre avec soif intense, délire, extrême agitation ; insomnie complète.

Vers les trois heures du matin, on cesse l'usage de la potion, dont la moitié environ avait été prise ; on continue la tisane diaphorétique. Sur les cinq ou six heures, l'exacerbation commence à diminuer.

Vendredi à neuf heures du matin, mieux général ; le bras est moins tendu, moins volumineux ; sa teinte bleuâtre et livide s'est animée et est devenue légérement rouge ; quelques petites phlyctènes se sont formées au moignon de l'épaule. La douleur de toutes les parties tuméfiées est moindre. La poitrine était toujours oppressée etdouloureuse, lors des fortes inspirations.

Le pouls avait pris du développement ; la figure était plus calme.

Les plaies, toujours très-douloureuses, furent pansées avec de la charpie imbibée d'eau de sureau ; le reste du pansement fut renouvelé sans y rien changer. On appliqua sur la poitrine une flanelle trempée dans l'infusion chaude de fleurs de sureau.

Pour boisson, on donna l'infusion de fleurs de sureau et la décoction de feuilles de bourrache ; trois petits bouillons coupés à prendre dans la journée : administrer deux lavemens avec la décoction de graine de lin.

M. le professeur Orfila, auquel M. Pelletan fils rendit compte du traitement par lui employé, l'approuva, et vint voir le malade.

Dans la journée, les flanelles appliquées sur la poitrine furent remplacées par des serviettes chaudes qui déterminèrent bientôt une douce transpiration, laquelle gagna tout le corps. Le calme fut complet, et le malade dormit enfin pendant deux heures.

Il y eut une diminution très-remarquable dans tous les symptômes, à la suite de ce sommeil réparateur.

La teinte livide du bras s'était changée en une couleur jaunâtre, signe de la résolution qui s'y était opérée.

Le soir, le pansement se fit comme à l'ordinaire. On arrosa le membre avec une décoction de racine de guimauve et de tête de pavot. On continua les embrocations huileuses sur le bras.

A l'infusion de fleurs de sureau, on ajouta, d'après l'avis de M. le professeur Orfila, un demi-gros de racine de serpentaire de Virginie.

Pour la nuit, sirop diacode, ℥ ß, à prendre par portions, de demi-heure en demi-heure, dans l'infusion.

Lavement ordinaire pour le lendemain matin.

Pendant la nuit, légère exacerbation, peu de fièvre, rêvasseries, sueurs assez abondantes : bon sommeil pendant cinq heures.

Les lavemens produisirent une légère évacuation.

Le samedi, il n'y a plus de céphalalgie, de douleurs lombaires, ni d'oppression ; pouls plus développé : toutes les parties tuméfiées se détendent, ne sont plus douloureuses, à l'exception des doigts blessés. La teinte jaune sale du bras est encore plus marquée; il s'y est formé des vergetures rougeâtres.

Pour la journée, limonade cuite, trois bouillons.

Pour la nuit, infusion de fleurs de sureau, décoction de bourrache : sirop diacode, demi-once.

Pendant la nuit, huit heures de bon sommeil ; évacuations de matières verdâtres, liquides, très-fétides.

Le dimanche, mieux général plus marqué ; les plaies commencent à prendre un meilleur aspect ; le pansement se borne à y appliquer de la charpie trempée dans l'infusion de sureau : la couleur du bras est presque naturelle.

Le lundi, mieux soutenu ; même pansement. Le

soir, on supprima le sirop diacode, et le sommeil n'en eut pas moins lieu.

Pendant les jours suivans, la convalescence eut lieu. Les phlyctènes qui avaient été successivement ouvertes s'affaissèrent; les plaies devinrent de plus en plus louables.

Vendredi 13, le malade sortit, ayant son bras en écharpe, et peu de jours après il fut entièrement rétabli.

A cette observation curieuse, nous allons en ajouter une autre pour lui être comparée.

Le 20 juillet 1820, un paysan d'environ 25 à 26 ans, fort et vigoureux, est mordu à la cheville du pied droit par une vipère grise, en fauchant un pré attenant au château dit le pressoir d'Henri IV (1). Aussitôt après l'accident, cet homme se rend auprès de madame S..., propriétaire du château, laquelle, après lui avoir fait inciser la plaie avec un canif, y verse de l'ammoniaque liquide. Elle lui en fit prendre aussi quelques gouttes dans un verre d'eau, et appliqua sur la plaie une petite compresse trempée dans l'alcali. Cependant des accidens graves se manifestèrent; en peu de temps un gonflement énorme s'était emparé de tout le membre, et devint presque général; des syncopes eurent lieu, accompagnées de vomissemens bilieux très-abondans, qui même plusieurs fois furent mêlés de sang. Mais peu-à-peu

(1) Sur la rive droite de la Seine, en face de Thomery, près Fontainebleau.

ces accidens se calmèrent, les symptômes diminuèrent rapidement d'intensité; et au bout de vingt-quatre heures, la tuméfaction avait presqu'entièrement disparu. Trois jours après, nous trouvâmes le malade rétabli, mangeant avec grand appétit, et ayant bu à lui seul presqu'une bouteille de vin sans en avoir éprouvé le moindre accident.

Un autre individu avait été mordu, dans les environs, une quinzaine de jours auparavant. Le médecin de l'endroit, au lieu de cautériser la plaie, s'était contenté d'y appliquer une ventouse. Les symptômes les plus formidables s'étaient manifestés, et duraient encore quinze jours après l'accident.

De ces trois observations, on peut tirer les conséquences suivantes :

1.o La morsure de la vipère est toujours suivie d'accidens très-graves.

2.o Ces accidens sont d'autant moins à redouter, et durent d'autant moins de temps, que les plaies ont été cautérisées plus promptement.

En effet, dans la première observation, si les symptômes ont été aussi intenses et se sont prolongés pendant un temps aussi long, c'est que la cautérisation n'a point eu lieu. Au contraire, nous voyons, dans la seconde observation, des accidens excessivement graves s'appaiser en vingt-quatre heures, après la cautérisation de la plaie.

Mais l'ammoniaque, ou alcali volatil, doit-elle être considérée comme un *spécifique* contre cette maladie? Nous ne le pensons pas. En effet, elle agit de deux manières : 1.o appliquée sur la plaie, elle la

cautérise, c'est-à-dire, qu'elle y fixe le venin, qui n'est plus alors transporté dans toute l'économie par la circulation. Or, dans ce cas, tout autre caustique qui pourrait agir avec la même rapidité, pourrait remplacer l'ammoniaque; le beurre d'antimoine, par exemple, et sur-tout le cautère actuel, produiraient les mêmes résultats.

2.° Il est un autre mode d'action de l'ammoniaque plus incontestable : c'est celui qu'elle exerce, prise à l'intérieur. Elle agit alors comme sudorifique, et en portant fortement à la peau, elle semble éliminer et chasser au-dehors le venin qui aurait déja pu être absorbé.

En résumé : il faut, dans des cas analogues à ceux que nous venons de rapporter; 1.° cautériser sur-le-champ la plaie, soit avec l'ammoniaque liquide, soit avec le beurre d'antimoine, soit enfin et préférablement avec le fer rougi au feu; 2.° administrer des boissons chaudes propres à favoriser la transpiration, et donner à l'intérieur l'ammoniaque à la dose de six à huit gouttes. Les plaies doivent être pansées convenablement, suivant les accidens qu'elles présentent.

3.° Si l'on n'est appelé que long-temps après l'accident, il faut tâcher de déterminer la transpiration par tous les moyens propres à remplir cette indication. Il faut, par exemple, frictionner le membre ou la partie mordue, à l'exception des plaies, avec le liniment volatil, les recouvrir de flanelle et de serviettes chaudes; administrer à l'inté-

rieur des boissons aromatiques chaudes, dans lesquelles on aura fait entrer l'ammoniaque ou quelques-unes de ses préparations ; en un mot, il faut tâcher de provoquer la sueur par tous les moyens rationnels qui sont en notre pouvoir.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

ANALYSE RAISONNÉE DES OUVRAGES RÉCEMMENT PUBLIÉS SUR LES VERS DU CORPS DE L'HOMME ET DES ANIMAUX ;

Par M. le docteur BREMSER, *de Vienne*, *et par M. le conseiller et professeur* RUDOLPHI, *de Berlin.*

Article composé pour les *Nuovi Commentari di Medicina e di Chirurgia, dell' anno* 1820, et traduit de l'italien par ANT. RAIKEM, D.-M.-P., à Florence.

(SECOND ARTICLE.)

LES signes qui, en général, annoncent la présence des vers, sont :

Suivant Bremser, p. 117-118.	*Suivant Brera*, Lezioni, *etc.*, *N.o LXXVIII.*
Le visage de ces personnes est changé ; il est le plus ordinairement pâle et plombé. Cependant il redevient quelquefois rou-	Chez les personnes attaquées de vers, le teint naturel s'altère, et devient tantôt rouge, tantôt pâle ou plombé. Un demi-

Bremser.	*Brera.*
ge, et souvent change tout-à-coup de couleur. Il y en a chez qui une seule joue rougit. Les yeux ont perdu leur vivacité accoutumée; ils deviennent languissans, et les paupières inférieures sont entourées d'un anneau bleu (1).	cercle bleuâtre apparaît sous les deux yeux, qui perdent leur vivacité habituelle, se fixent immobiles sur les objets voisins, et annoncent la tristesse et l'abattement. Les paupières inférieures se gonflent et les pupilles se dilatent sensiblement; quelquefois les paupières inférieures deviennent jaunâtres, et une légère teinte de la même couleur se répand sur tout le blanc de l'œil. Il survient un
Les malades éprouvent une continuelle démangeaison au nez, lequel est souvent tuméfié, ce qui les engage à y porter sans	grand picotement et une démangeaison insupportable dans les narines d'où s'écoule parfois du sang (2). Il se déclare des maux de

(1) Il semble que l'auteur ait voulu dire que les paupières inférieures sont entourées d'un demi-cercle bleu. Cette note a pour objet de justifier la traduction qui est tout-à-fait littérale, pour conserver fidèlement le sens.

(2) Baglivi qui fit le premier cette observation, est ici cité.

Bremser.

cesse les doigts. Ils perdent même fréquemment du sang de cette partie.

Ils se plaignent quelquefois de maux de tête et de tintemens d'oreilles.

Brera.

tête fréquens ; sur-tout après avoir mangé ; ils sont quelquefois si violens, qu'ils produisent le délire et la phrénésie. La bouche remplie de salive exhale une odeur fétide et vermineuse. Les malades grincent les dents ; la soif est vive ; le sommeil est inquiet et agité, et assez communément le somnambulisme rend le malade timide. Des évanouissemens, des vertiges et des tintemens d'oreilles aggravent l'état du malade. Il survient une toux sèche, quinteuse, convulsive, parfois glapissante. La respiration devient difficile, accompagnée de hoquet. La voix est entrecoupée et l'articulation de la parole est quelquefois impossible. Les lèvres sont écumeuses ; le cœur palpite ; le pouls est dur et

Bremser.

La langue est chargée ; il s'amasse beaucoup de salive dans la bouche ; la respiration est gênée, surtout lorsque le malade est à jeûn.

L'appétit est assez irrégulier ; tantôt il semble être entièrement aboli ; tantôt il se transforme en faim canine.

Les nausées, la disposition au vomissement, quelquefois même le vomissement, le plus souvent d'une matière aqueuse, se manifestent avec le temps.

Douleurs de ventre souvent assez violentes, surtout aux environs de l'ombilic.

Evacuations alvines muqueuses souvent accompagnées de stries de sang.

Urine trouble, de cou-

Brera.

fréquent, vîte et intermittent. Des flatuosités intestinales produisent la tuméfaction du bas-ventre, d'où s'ensuivent des rots, des nausées, des vomituritions, des vomissemens.

L'appétit est tantôt nul, tantôt extraordinaire. Le ventre est tendu et douloureux, et le malade dit y éprouver un sentiment de lacération et de piqûre, qui n'est pas fixe, mais vague dans toute la cavité abdominale, et qui s'accroît quand l'estomac est vide, et diminue ou cesse même après qu'on a pris des alimens. Il se manifeste tantôt le dévoiement, tantôt la constipation. Les excrémens sont fétides. La cardialgie tourmente le malade et l'emporte quelquefois (1). Un

(1) Sauvages est cité comme l'auteur de cette obser-

Bremser.	*Brera.*
leur d'argile, ou semblable à du lait étendu d'une assez grande quantité d'eau.	amaigrissement notable exténue le corps du malade, quoiqu'il mange beaucoup. Il éprouve de vives démangeaisons à l'anus, lesquelles le font quelquefois évanouir; dans d'autres cas, le ténesme se joint à ces symptômes.
Ventre tuméfié, distendu, dur, et amaigrissement du reste du corps.	
Paresse et ennui, qui alternent communément avec la mauvaise humeur.	
Enfin, évacuation réelle de vers, rarement, à la vérité, par le vomissement, et ordinairement par l'anus (1).	L'ennui, l'anxiété, la négligence et l'extravagance dans les discours, dans la conduite et dans toutes les manières, se sont ob-

vation. (*Nosolog. Method.*, *class. VII*, *gen. XX*, *spec.* 10, *obs.* 118.)

(1) Chacun conviendra de l'infaillibilité de ce signe, et que, devant en faire mention, il convenait plutôt d'en parler, comme fit M. Brera, N.° LXXVI, où il dit : « Il arrive assez souvent que des malades évacuent des vers sans avoir présenté le moindre indice d'en être affectés. » C'est la seule expulsion des vers par l'anus ou par la bouche, qui peut dissiper tout équivoque dans les affections locales ou symptômatiques qui dépendent de leur présence. Malgré cela, le corps humain attaqué de vers, présente plusieurs phénomènes morbides, qui, observés avec soin et rassemblés, avertissent au moins le praticien de la possibilité de l'existence de ces hôtes si incommodes.

Bremser.	*Brera.*
	servées chez les personnes affectées de vers.
Je dois, au reste, avertir ici le lecteur, que ces signes se trouvent bien rarement réunis en même temps.	La réunion simultanée de tous ces symptômes n'est pas nécessaire pour constater la présence des vers; il suffit que les principaux existent.

Mais nous outrepasserions les bornes où doit être circonscrite l'analyse d'un livre, si nous faisions d'autres confrontations entre ces deux ouvrages. L'essai que nous venons de présenter suffit pour faire connaître lequel des deux a, avec plus de soin, tracé l'histoire des signes généraux qui indiquent la présence des vers. Chacun aura pu remarquer le singulier rapport qui existe entre l'ordre suivi par M. Bremser, en relatant le petit nombre de signes qu'il a admis, et celui qu'avait adopté M. Brera. Cette uniformité parfaite dans l'exposition, semble prouver que l'une de ces descriptions est absolument un abrégé de l'autre. L'ouvrage de M. Brera, à en juger d'après les nombreuses citations qu'en fait M. Bremser dans les chapitres précédens, doit avoir été, par ce dernier, lu ligne par ligne. Il n'est donc pas surprenant que non-seulement l'ordre, mais encore les paroles lui soient restées imprimées dans la mémoire. Au reste, tout en faisant ces petites observations, nous protestons que nous sommes fort

éloignés de vouloir porter atteinte à la célébrité et à l'intégrité de notre auteur, dont nous savons apprécier les talens.

La dilatation de la pupille, les vomituritions, l'ennui, ou l'abattement de l'esprit, sont notés ici par M. Bremser, comme des symptômes qui appartiennent aussi à l'hydrocéphale interne. Pour qu'on puisse distinguer le cas où ces phénomènes sont des indices de vermination intestinale, il nous conseille de remarquer si leur présence n'est pas dépendante d'une cause quelconque qui ait son siége dans la tête, ou des fonctions altérées des viscères abdominaux. Il n'y a pas de praticien qui ne soit capable de porter un jugement sur les nombreuses exceptions que peut souffrir une semblable règle. La symptomatologie de l'hydrocéphale interne a été particulièrement éclairée par les recherches du célèbre Heincken (1). Il n'est pas difficile, d'après ce qu'il en dit, de déterminer si les affections de la tête, dans le cas dont il s'agit, sont idiopathiques, sympathiques, ou même vermineuses. La difficulté consiste plutôt à décider d'abord s'il est question d'une hydrocéphale interne ou d'une irritation inflammatoire du cerveau. Mais en suivant les renseignemens du docteur Heincken, il n'est pas si aisé de se méprendre sur la détermination du

(1) *Voyez* Hufeland, *Journal der Practischen Heilkunde*, etc. 1811, *marz*; et Brera, *Giornale di Medicina Pratica*, p. 129 et suiv

caractère local ou sympathique du mal de tête, et c'est là justement l'instruction qu'on voudrait trouver dans un livre qui traite d'un argument pratique de tant d'importance, et qui est écrit par un savant qui est à-la-fois helminthologiste et médecin. Dans l'exaltation inflammatoire qui précède la vraie hydrocéphale aiguë des enfans, l'affection de la tête et l'altération des fonctions abdominales, sont des phénomènes qui ordinairement se développent tout-à-coup et en même temps, et cette altération persiste même avec violence. Or, si ces phénomènes se manifestaient chez des individus déja disposés à la vermination intestinale, le médecin qui se flatterait de rencontrer un guide et des conseils dans l'ouvrage de notre auteur, se trouverait bien déçu dans le plus fort du danger. Rosenstein nous enseigne que le plus sûr signe de la présence des vers, est cette sorte de délectation que le malade éprouve après avoir bu un verre d'eau froide. Brera nous apprend dans le paragraphe LXXVIII de ses Leçons, que des douleurs articulaires assez semblables à celles qui caractérisent l'*arthritis* rhumatismale, accompagnées de la dilatation de la pupille, d'une sécrétion insolite et abondante de salive, et d'une démangeaison insupportable du bout du nez, sont, chez les enfans et chez les femmes faibles, des indices presque certains de vers dans les intestins. Le même auteur remarque encore, dans ses *Prospetti Clinici*, que les points rouges répandus en grand nombre sur la surface de la langue couverte d'un enduit

blanchâtre, doivent être regardés comme le signe le plus assuré de l'existence de la vermination. En faisant attention à ce que M. Heincken a écrit sur les signes de l'hydrocéphale interne et d'autres lésions immédiates du cerveau, et à l'histoire des signes de la vermination, insérée par M. Quentin, dans le même Journal de Médecine du professeur Hufeland (1), il ne sera pas fort difficile de résoudre ce problême, qui resterait énigmatique malgré tous les documens de M. Bremser.

Ce passage de l'auteur offre déja une preuve évidente de l'imperfection avec laquelle il traite des signes qui indiquent la présence des vers dans le canal intestinal et dans d'autres parties du corps humain. Cependant pour qu'on puisse rester persuadé davantage de ce que nous avons dit, qu'il nous soit permis de le suivre encore un peu dans ce sujet intéressant de clinique médicale.

M. Bremser, sous la dénomination de maladie vermineuse, parle du désordre et de l'irrégularité des fonctions des organes servant à la digestion et à la nutrition de *première* et de *seconde instance* (c'est-à-dire, apparemment à la digestion et à la chylification), au moyen desquelles il s'amasse et se rassemble dans le tube intestinal une matière qui peut, sous certaines conditions favorables, donner naissance à des vers qui ne doivent pas nécessairement se développer; une matière enfin, pour nous

(1) *Journal*, etc., *IX band*; *III stuck*, p. 194.

servir de son expression, qui est le *facteur matériel* de la génération des vers. Les vers développés et vivans dans le tube intestinal, *ne donnent pourtant naissance* à aucune affection morbide primitive, et seulement dans quelques cas rares, doivent être considérés comme des êtres qui constituent une condition morbifique. La disparition des symptômes morbides à la suite de la sortie des vers, n'est pas, suivant M. Bremser, une preuve qu'on puisse lui opposer, puisque la cessation soudaine de l'indisposition qui succède à la sortie des vers et qui en dépend, suivant l'opinion d'un grand nombre de médecins de tout pays, doit être, à son avis, attribuée le plus souvent aux remèdes employés. Delà M. Bremser met en doute les observations rapportées par les auteurs, d'amas de vers nombreux dans les intestins, susceptibles d'en obstruer le canal dans une certaine étendue, et de devenir ainsi cause de mort (1). Il nie également que les vers puissent déchirer, percer le tube intestinal ou quelqu'autre tissu organique, d'après les recherches (qu'il aurait dû au moins indiquer dans un sujet d'une si haute importance), de son collègue M. Rudolphi, qui croit avoir démontré que les vers sont privés des organes nécessaires pour se frayer un chemin à travers la substance des tissus organiques. Après avoir raisonné et écrit dans ce sens pour soutenir son assertion, il finit par conclure

(1) *Voyez* Lieutaud, *Histor. Anat.*, etc., vol. I.

que les observations particulières des illustres Richter et Wedeking, relatives à l'incarcération des hernies intestinales causées par des vers contenus dans les intestins, confirmées par d'autres auteurs, sont autant de contes et de fables. Mais en dépit de tous les efforts de l'auteur, il ne réussira jamais à faire admettre les conséquences qu'il déduit ici des principes établis. Attaquer par des argumens pointilleux les observations qui se trouvent en opposition avec ses pensées, est le seul moyen par lequel il prétend les réfuter.

Le titre que l'auteur donne à son livre, devait raisonnablement nous faire supposer qu'il y traiterait des maladies causées par les vers vivans dans le corps de l'homme vivant ; mais il n'en est pas ainsi. A la page 118 de ce chapitre, il déclare au contraire vouloir parler des maladies vermineuses, et non pas des vers ; proposition qui l'entraîne aussitôt à établir des raisonnemens aussi vains que multipliés. Quant à nous, nous sommes aussi d'avis que quelquefois, et même assez souvent, il n'apparaît aucun ver dans les cas d'affections morbides accompagnées des signes de la vermination, à la suite de l'usage des plus puissans anthelmintiques, et que, dans ces cas, on n'en trouve pas même dans le tube intestinal des malades qui succombent. Néanmoins nous n'admettrons jamais, avec M. Bremser, qu'on doive conclure sans appel de ces observations, que le développement de vers n'est pas absolument nécessaire pour qu'il se forme une maladie vermineuse. Certaine-

ment, dans tous ces cas, on n'élimine pas et on ne rencontre pas les vers ordinaires, mais on trouve dans le tube intestinal, et on en chasse ces matières vermineuses des auteurs, au milieu desquelles, suivant l'opinion de M. Brera, le *chaos intestinal* a coutume de se nicher. Comme M. Bremser n'admet ce *chaos intestinal* ni parmi ses vers ni parmi ses pseudo-vers, il fallait bien rendre autrement raison des phénomènes morbides qu'on peut lui attribuer. Telle devait être l'origine de sa théorie des affections vermineuses, en sorte que, dans sa tête, les vers devaient devenir des hôtes innocens et paisibles du corps humain vivant. Que la présence des vers ne soit pas toujours une cause directe de maladie, c'est ce que nous a dit Bloch, et c'est ce que l'expérience de tous les médecins confirme ; mais que ces animaux ne puissent aucunement altérer la santé, voilà ce qu'on n'accordera pas si facilement à M. Bremser. Laissant de côté l'énumération des effets locaux et sympathiques produits par l'irritation mécanique de ces êtres vivans dans le système gastro-intestinal, dont fourmillent les ouvrages des praticiens, nous prions nos lecteurs de fixer de nouveau leur attention pour un instant, sur la faculté niée aux vers, de déchirer et de percer les tissus où ils ont leur siége. Rudolphi déclare les vers privés des organes nécessaires pour opérer ces pernicieux effets. Jacopi, au contraire, comme nous l'avons dit, trouve la tête du lombricoïde munie de ce dangereux appareil organique. D'après cela, on pour-

rait rester dans le doute jusqu'à ce que des recherches ultérieures des naturalistes décidassent la question *quæ adhuc sub judice pendet.* Mais les lacérations des parois des intestins et d'autres tissus, causées par des vers, sont cependant des faits ordinaires et prouvés jusqu'à l'évidence. Il n'y a pas d'auteur d'anatomie pathologique qui n'en parle ; il n'y a presqu'aucun ouvrage consacré à l'expérience médicale, qui ne les rappelle ; il n'y a pas de médecin vraiment praticien qui n'en soit convaincu. Le seul M. Bremser les range dans la série des fables pathologiques. Et sur quelles raisons se fonde-t-il? Sur aucune......., et seulement parce qu'il convenait de parler ainsi à la page 134 de son cinquième chapitre, au risque de se contredire lui-même ; car il affirme (page 116), presque sans le vouloir, avoir examiné un *cyprinus auratus* (*dorade chinoise*), pris dans les eaux de Schoenbrun, dans lequel l'*echinorinque claviceps*, de Rudolphi, qui est toutefois un ver viscéral, s'était frayé une voie *non-seulement à travers la paroi intestinale, mais même entre la substance musculaire et la peau du ventre.* Les vers, en circulant avec le sang, avec la lymphe et avec les autres humeurs, écrivait notre professeur Renier, *pénètrent dans les vaisseaux et jusques dans le cœur qu'ils corrodent, et dans le cerveau qu'ils altèrent et qu'ils détruisent ; dans les chairs, dans la peau et même dans les os, causant ainsi mille angoisses douloureuses et une foule de maux atroces, et la mort même*, etc. Le cas des *vers*

perforateurs, rapporté par M. Gaultier-de-Claubry, a été déja rappelé ci-dessus en parlant du lombricoïde. Dans la *Nosologia methodica* de Sauvages, on lit l'observation d'une cardialgie qui fit périr plusieurs personnes, dans le cadavre desquelles on trouva des lombricoïdes tellement adhérents aux tuniques de l'estomac, qu'ils les avaient même percés. Vater, Ludwig, Heister, Kniphof, Blancard, Bigert, Fischer, Hautesierk, M'Luggen, Schulze, et beaucoup d'autres, nous ont laissé des observations authentiques de ces vers destructeurs (*vermi effrattori*) (1).

On conserve dans le cabinet d'anatomie comparée de l'Université Imp. et Roy. de Pavie, l'estomac dur et musculeux d'un corbeau, percé par six vers. On ne peut donc révoquer en doute ces effets pernicieux et souvent mortels des vers, et d'après les observations indiquées (2), et d'après l'observation même de M. Bremser. Mais si, suivant notre auteur, l'on ne doit avoir aucune considération pour

---

(1) *Voyez* Brera, *Memorie*, etc., planche IV, fig. 4.

(2) C'est justement sur cette faculté bien connue des vers, que M. l'avocat Marocco appuya sa principale défense dans la fameuse *Arringa criminale innanzi la R. Corte di Appello di Milano per il sacerdote Carlo Giuseppe Boroli accusato di veneficio, e già condannato a morte specialmente esemplare dalla Corte di giustizia del Dipartimento dell' Agogna. Edizione terza. Milano*, 1811; pag. 16, 19.

ces effets pernicieux, on devra encore moins s'occuper des observations de Richter et de Wedekind, qui placèrent la présence des vers parmi les causes de la hernie incarcérée. Sauvages, dans sa Nosologie, nous enseigne que la passion iliaque d'une jeune fille qui vomissait tout ce qu'on lui donnait, dépendait d'une lésion mécanique produite par des vers dans les tuniques des intestins. Mais à quoi bon rappeler de semblables observations? Nous sommes bien persuadés de l'authenticité des faits; mais nous sommes loin de croire qu'ils puissent suffire pour faire changer d'avis à M. Bremser, puisqu'il refuse d'ajouter foi aux observations contraires à ses propres idées.

(La suite à un prochain Numéro.)

DE LA FOLIE;

Considérations sur cette maladie, son siége et ses symptômes ; la nature et le mode d'action de ses causes ; sa marche et ses terminaisons ; les différences qui la distinguent du délire aigu; les moyens de traitement qui lui conviennent ; suivies de Recherches cadavériques ; par M. Georget, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien interne de première classe de la division des Aliénées de l'hospice de la Salpétrière* (1).

Un des plus désolans fléaux qui affligent l'espèce

(1) A Paris, chez Crevot, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 11 à 13. 1820. Prix, 6 fr.

humaine, c'est, sans contredit, l'aliénation mentale. Elle ôte à l'homme son plus bel apanage, son attribut distinctif : la raison. Elle le réduit à la condition de la brute, et même dans un état plus déplorable encore. Ces épanchemens tendres, cette bienveillance réciproque qui font le charme de la vie, il ne les éprouve plus. La pudeur, la modestie, ornemens précieux des femmes, sont bannies de leur front comme de leur cœur. La stupidité la plus complète a remplacé pour toujours la plus vive intelligence, la plus brillante imagination. Il n'est pas d'animal domestique dont les facultés intellectuelles ne soient supérieures aux siennes. L'homme devient alors capable de tous les crimes, de toutes les turpitudes. Dans sa fureur aveugle, il devient avide du sang de son semblable, du sang de ses proches, de son propre sang. L'insensé méconnaît les objets naguères les plus chers à son cœur; père, épouse, mère, enfans, hier si affectionnés, vous êtes aujourd'hui des objets d'horreur; fuyez ce forcéné, il ne vous approche que pour vous déchirer. Les vices les plus honteux, les ordures les plus dégoûtantes, sont ses passe-temps ordinaires. Le tigre n'a point de rage, les animaux immondes n'ont point d'obscénités comparables à la cruauté ou à la bassesse de l'homme dans cet état de dégradation. Où est ton ame, dont tu es si vain, ô roi de la nature, dans cette situation pitoyable où tous tes excès t'ont plongé ? Quel vaste et profond sujet de méditation pour le philosophe ! Honneur à celui qui, par

ses efforts, cherche à soulever un coin du voile épais qui couvre cette funeste maladie! plus heureux celui qui pourra parvenir à ce but désirable! M. Georget n'a pas craint d'aborder une matière aussi obscure dans laquelle l'avaient devancé des hommes d'un si grand mérite, et nous verrons bientôt qu'il a su s'élever à la hauteur de son sujet, et porter dans ses recherches un esprit juste et exempt des préjugés du vulgaire. Arrêtons-nous pour payer un juste tribut d'éloges au médecin philosophe, régénérateur de la médecine moderne, qui le premier porta le flambeau de son génie sur l'aliénation mentale. On ne saurait trop redire que c'est à sa voix que sont tombées les chaînes meurtrières dont on déchirait les membres des malheureux insensés; c'est lui, c'est M. Pinel qui le premier fit entendre le langage de l'humanité aux féroces gardiens de ces infortunés, et la pitié étonnée pénétra à sa suite dans ces asyles dont l'entrée lui était inconnue. Grâces lui soient rendues! honte à ces lâches détracteurs qui, méconnaissant ces beaux titres de gloire, ne cessent d'accabler de leurs injures ce savant modeste dont le seul tort est de les écraser du poids de la supériorité.

Σοφος ὁ πολ-
λὰ εἰδὼς φυᾷ.
Μαθόντες δὲ, λάβροι
Παγγλωσσίᾳ; κόρακες ὥς,
Ἄκραντα γαρύετον
Διὸς πρὸς ὄρνιχα θεῖον.

(PINDARE.)

Après ce juste hommage rendu au célèbre professeur, examinons l'ouvrage du disciple.

Après avoir cité, dans son avant-propos, quelques médecins qui ont écrit sur la folie, il ajoute que ces auteurs, par une circonspection extrême, ou peut-être dans la crainte de se trouver en opposition avec des opinions philosophiques ou religieuses, ont décrit les phénomènes de cette maladie sans remonter à leur cause; ils ont considéré les troubles d'une fonction sans l'organe qui en est le siége, les désordres des facultés intellectuelles sans le cerveau qui est indispensable à leur manifestation, etc.; qu'il a pour but, en donnant une nouvelle histoire de la folie, non point de la faire plus fidèle que celles qui existaient, mais de chercher à fixer le siége, à remonter à la source des désordres produits, comme on le fait pour toutes les autres maladies; de faire enfin, à cette affection, l'application constante des lois de la pathologie et de la thérapeutique générales.

Si la folie est restée en arrière des autres maladies, sous le rapport de la connaissance de sa nature et de son traitement, c'est, en effet, parce qu'on n'a considéré cette affection que d'après les dérangemens de la fonction, et qu'on n'a point assez fixé son attention sur les altérations qui doivent la produire. On peut dire néanmoins qu'une foule de médecins ont fait des recherches anatomiques multipliées, pour déterminer le genre de lésion qui doit exister dans ce cas. Tout le monde connaît les travaux infructueux de Morgagni à cet égard. Serait-ce que

l'altération qui existe dans l'organe de la pensée est tellement peu profonde qu'elle échappe à tous nos moyens d'investigation ? Serait-ce parce que cette altération se dissipe après la mort comme certaines douleurs, et même certaines rougeurs, telle que la rougeur érysipélateuse ? Quoiqu'il en soit, les recherches les plus attentives n'ont rien découvert jusqu'ici de satisfaisant. Qu'il est déplorable de voir ainsi des obstacles invincibles posés à nos progrès dans l'étude de l'homme! Qu'il est pénible d'être obligé de rester dans l'incertitude sur des points si intéressans, et d'être forcé d'avouer notre ignorance sur cette matière! Quel triomphe pour la superstition et la crédulité! Combien ne manqueront pas d'en tirer parti, les personnes intéressées à faire croire que des raisons supérieures ont déterminé l'auteur des choses à dérober à notre curiosité les mystères de l'intelligence? Elles ne songent pas que l'organisation, les fonctions et les maladies de la rate, de la thyroïde, nous sont encore bien plus inconnues. Remarquons, à ce sujet, en faveur de l'anatomie pathologique, que son impuissance même prouve son immense utilité, parce qu'on est obligé d'avouer qu'on ignore les points qu'elle ne peut éclairer. On ne connaît, en effet, que ce qu'elle peut nous faire connaître : nous ne savons absolument rien sur le reste. Il en est de la folie comme des autres maladies ; le scalpel seul peut nous faire faire des progrès assurés. Nous verrons si M. Georget a été plus heureux que ses prédécesseurs, s'il a dissipé l'obscurité

qui nous dérobe les altérations de l'encéphale dans l'aliénation mentale. Nous devons le dire : pour fixer le *siége* d'une maladie, le raisonnement ne suffit pas.

On trouve dans son introduction, des considérations générales, physiologiques et pathologiques sur le système nerveux, qui ne sont pas dépourvues d'intérêt quoiqu'elles ne soient pas neuves.

Le système nerveux se compose de plusieurs appareils, chargés chacun de fonctions spéciales ; ils ne procèdent point les uns des autres et communiquent seulement entr'eux. Ces vérités sont démontrées par l'observation des animaux. Ainsi, ceux qui occupent le dernier rang, et ne sont doués que de la vie nutritive, ne possèdent que les nerfs des ganglions ; ceux qui ont un système musculaire très-prononcé, ont la moëlle épinière, et les nerfs qu'elle fournit, extrêmement développés. Dans les serpens, un seul renflement de cet organe égale presque le cerveau. Enfin, les nerfs des sens et le volume du cerveau sont uniquement en rapport avec l'étendue des sensations et des fonctions intellectuelles.

Le cerveau est l'organe de l'intelligence et des passions, la condition matérielle de leur manifestation, quel que soit l'agent primitif qui les produit. Les passions n'ont pas leur siége dans le grand sympathique; car s'il en était ainsi, leur énergie devrait être plus grande chez les animaux qui ont ces nerfs beaucoup plus développés que l'homme, et, au contraire, les vers qui possèdent ces nerfs vivent

presque comme des végétaux. Dans les animaux, le cerveau n'est en rapport ni avec la masse du corps, ni avec le volume des nerfs qui communiquent avec lui, ni avec le plus ou moins de perfection des sens. Les facultés intellectuelles se manifestent, augmentent ou s'altèrent, suivant que le cerveau se développe, se fortifie, s'affaiblit ou s'altère.

On doit regretter ici que M. Georget ne soit pas nourri de la lecture de Cabanis, de Tracy, et autres philosophes, qui ont jeté sur cette matière une si vive clarté; il eût mis bien plus de force et de profondeur dans l'expression des vérités qu'il énonce, et qui paraissent n'être dues qu'à ses propres réflexions.

On ne doit appeler maladies nerveuses, dit ensuite l'auteur, que celles qui se manifestent dans une portion libre du système nerveux, telles que le cerveau, la moëlle épinière et le sympathique. On ne doit point reconnaître dans un organe autre qu'un appareil nerveux, de phénomènes nerveux; une fois que les élémens organiques sont combinés, on ne peut reconnaître leur action séparée; ce principe est admis en physiologie; car dans l'exercice d'une fonction, on ne voit que l'action de l'organe et non celle de ses élémens. — L'auteur conclut que l'hystérie n'a point son siége dans l'utérus; que c'est une affection primitivement cérébrale. Il distingue, avec raison, l'hystérie de la nymphomanie. Tous les phénomènes des êtres vivans sont liés à des instrumens ma-

tériels. Les maladies n'étant que des changemens dans l'ordre naturel, doivent toujours être organiques; elles ne peuvent être purement vitales; l'âme ne peut être malade, son enveloppe seule est responsable des désordres de ses facultés. Le siége d'une maladie s'établit, 1.o par l'observation des troubles et des phénomènes nouveaux qui se manifestent dans les fonctions de l'organe malade, ou dans ceux avec lesquels il a des rapports sympathiques; 2.o par l'observation des dérangemens physiques de volume, de forme, de couleur, de situation et d'organisation de la partie affectée. L'organisation du système nerveux nous est si peu connue, que presque toujours nous sommes bornés à l'observation des désordres des fonctions.

Si nous accordons ce principe à M. Georget, nous serons forcés de lui accorder aussi toutes les conséquences qui en découlent. Nous lui dirons donc que nous sommes bien éloignés de croire que le trouble d'une fonction indique l'altération de l'organe qui l'exécute. La douleur du genou, dans la luxation spontanée du fémur, n'indique pas que le genou soit malade : on aurait tort de conclure, dans la gastrite, que le foie est malade, parce qu'une grande quantité de bile est alors versée dans l'estomac et les intestins, et rendue par le vomissement ou les selles. *L'ouverture des corps peut seule donner la certitude de l'existence de l'altération organique*; sans elle on n'a que des probabilités plus ou moins fortes. Il est juste de dire que M. Georget donne avec beau-

coup d'habileté, les raisons les plus *vraisemblables* pour appuyer son opinion. Mais quoique cette vraisemblance soit très-forte, il est doué d'un trop bon esprit pour ne pas convenir que ce n'est pas là *de la certitude*. En effet, que le délire précède les autres phénomènes, que les causes de la folie soient toutes directes, que la folie ait lieu sans aucune autre altération, ce sont bien là de fortes probabilités que le cerveau est primitivement affecté, mais ce ne sont, encore une fois, que de fortes probabilités. M. Scipion Pinel a soutenu une Dissertation à laquelle on ne refusera pas du moins un intérêt piquant : l'auteur soutient précisément l'opinion contraire à celle de M. Georget ; il prétend que le délire étant consécutif dans les maladies aiguës, il pourrait bien l'être aussi dans les maladies chroniques ; que certaines substances, et le vin entr'autres, occasionnent une espèce de délire ; une altération chronique de l'estomac peut donner lieu au même phénomène. M. Sc. Pinel a eu la sagesse de donner à ces propositions la forme du doute, et on ne peut lui refuser d'avoir soutenu son opinion d'une manière ingénieuse. Mais on a répondu que les aliénés n'étaient pas exempts des maladies organiques qui affectent les autres personnes ; que ces maladies peuvent survenir dans la folie ; que les personnes qui en sont affectées ne sont pas pour cela exemptes de l'aliénation ; que les observations qu'il citait à l'appui étaient trop loin de lui pour être concluantes. Ces objections nous paraissent bonnes, mais elles n'ôtent rien au talent avec lequel

ce jeune auteur a soutenu sa façon de voir; que si elle est erronée, il y a en quelque sorte plus de mérite à lui à l'avoir rendue aussi vraisemblable. Cette distinction faisant l'objet prncipal du livre que nous analysons, nous avons dû lui consacrer une certaine étendue.

Symptômes de la Folie.

1 o *Symptômes locaux ou cérébraux.* Ce sont les plus importans ; ils sont caractéristiques. Le plus remarquable, celui qui se manifeste constamment, sans lequel la folie n'existerait pas, est le délire., lequel consiste en des désordres intellectuels ; il est presque toujours accompagné d'insomnie, de céphalalgie , d'une accélération de la circulation cérébrale, quelquefois de congestion vers la tête, de lésions de la sensibilité animale et de la contractilité musculaire.

Les auteurs ont attaché beaucoup trop d'importance au délire; quelques-uns même l'ont considéré comme s'il constituait seul la maladie. Toutes les divisions de la folie ont été basées sur lui seul, sur les formes qu'il présente en se manifestant, comme si les troubles d'une fonction ou un symptôme unique pouvaient servir de fondement aux divisions d'une maladie. Aussi l'auteur considère-t-il ces genres comme appartenant au délire et non à la folie, et pense qu'ils n'apportent pas de différence dans le traitement; il décrit avec soin l'état des sensations, des facultés , des affections , des passions, du juge-

ment, de la mémoire, de la volonté, de l'imagination, de l'attention, chez les aliénés, et les diverses formes qu'emprunte le délire. Il en reconnaît cinq : savoir, la monomanie, la manie, la stupidité, la démence et l'idiotie. La stupidité est la démence aiguë de M. Esquirol, et l'idiotisme accidentel de M. Pinel. Les trois premiers constituent une classe à part qui est le délire véritable, *la folie proprement dite*, l'idiotie étant un défaut originaire de l'intelligence, et la démence la terminaison naturelle de la folie incurable, ou la suite de l'usure du cerveau par les progrès de l'âge. L'idiotie et la démence sont également incurables.

Dans la monomanie, le délire est borné à un petit nombre d'idées fixes, dominantes, exclusives, et le raisonnement est assez sain sur toute autre série d'idées. Dans la manie, le délire est général, s'étend à tout; les idées sont confuses, rapides, et dans la stupidité il n'y a aucune expression intellectuelle ; le malade semble dépourvu de la faculté de penser.

2.o *Symptômes sympathiques.* Ils sont en général très-légers, toujours plus ou moins variables, relativement à leur siége, leur intensité, leur durée. Ce sont à-peu-près les mêmes que ceux qui suivent toute lésion subite peu grave d'un organe, tels que quelques dérangemens des voies digestives, de la soif, du dégoût, quelquefois un appétit vorace : beaucoup d'aliénés sont constipés. La circulation est ordinairement accélérée ; il y a, véritablement dit, un mouvement de fièvre. La nutrition perd un peu

de son activité; les malades maigrissent un peu; les règles deviennent irrégulières, puis se suppriment. Ces désordres sympathiques, qui n'empêchent jamais les malades de courir, de chanter, etc., ne durent quelquefois que quelques jours; rarement ils persistent plusieurs semaines, après lesquelles la tête seule est malade. La suppression des règles persiste plus long-temps.

En appréciant l'importance relative de ces deux ordres de symptômes, M. Georget considère ces derniers comme purement accessoires; les premiers lui paraissent, avec raison, mériter toute l'attention du médecin.

Causes de la Folie.

On divise les causes des maladies en prédisposantes et efficientes. Celles-ci sont directes ou indirectes.

L'auteur veut bien moins donner une histoire complète des causes de la folie, que faire connaître leur nature, leur mode d'action, sur les organes; les principes étant communs, les applications se présentent d'elles-mêmes. Les pathologistes attachent trop d'importance à décrire minutieusement des causes qui ne diffèrent que par des circonstances accessoires, et sont dans le principe, de même nature.

1.o *Causes prédisposantes.* La plus fréquente est une disposition héréditaire. Elle est plus fréquente dans les classes élevées. Les suites de couches, l'âge

critique, etc., sont rangés parmi ces causes, bien que les auteurs les regardent comme excitantes.

2.o *Causes efficientes directes.* Toutes les causes excitantes de la folie agissent sur les fonctions intellectuelles du cerveau; plus de quatre-vingt quinze sur cent, sont devenus aliénés à la suite de ces causes. Ces causes troublent l'esprit subitement ou lentement.

3.o *Causes indirectes physiologiques et pathologiques.* Les auteurs ont admis ces causes pour près de la moitié; mais ils se sont trompés. Les suppressions des règles, du lait, des lochies, ne sont jamais que des suites des symptômes de l'affection cérébrale; elle est toujours précédée de l'action des causes morales, et le plus souvent du développement des symptômes cérébraux.

Nous conviendrons bien avec M. Georget que la suppression du lait, des lochies, des règles, et autres évacuations, peut être quelquefois consécutive à l'altération cérébrale; mais nous pensons qu'elle est loin de l'être toujours. Que la prédisposition soit nécessaire, cela est évident, cela est admis pour toutes les maladies; mais la prédisposition existant, la suppression des règles peut devenir cause de l'aliénation, comme cause de la péripneumonie. L'une et l'autre ne se seraient pas développées si la jeune fille, dans ses règles, ne se fût baignée les pieds intempestivement, par exemple. Cette façon de voir ne contredit nullement l'opinion de l'auteur sur le siége de la folie, et je ne vois pas pour-

quoi il s'est attaché à la combattre si fortement. Il se prive par là d'une indication thérapeutique très-importante, celle de rétablir le flux menstruel. Vainement il avance que le rétablissement des menstrues comme celui de la sueur, n'opérera pas la résolution de la maladie : cela est possible, mais elle la favorisera singulièrement ; j'ai même des faits bien frappans de l'efficacité de ce traitement. J'ai cité ailleurs l'exemple d'une femme devenue subitement aveugle par la suppression des menstrues, et subitement clairvoyante par le rétablissement de ce flux. Les ouvrages de pratique abondent de ces exemples.

Il en est de même des désordres des autres organes, qui ne surviennent que consécutivement, sont très-variables, et ne produisent jamais chez d'autres individus, l'aliénation mentale. On a aussi confondu la folie avec le délire aigu, et pris des fièvres graves pour la première de ces maladies.

L'auteur finit par conclure que toutes les causes de la folie agissent directement sur le *cerveau.*

Développement et marche, etc.

Les phénomènes de la folie ont été décrits sans faire attention à l'ordre qu'ils suivent dans leur développement successif. Si on pouvait parvenir à saisir la maladie dans son commencement ; si on pouvait suivre la progression, l'enchaînement des troubles, il est certain qu'il ne devrait plus rester aucun doute sur sa véritable nature. Ainsi après avoir dé-

montré que les lésions des fonctions cérébrales constituent les symptômes essentiels, que ses causes agissent directement sur le cerveau, si on parvenait à faire voir que les premiers désordres partent de cet organe, il serait évident qu'il serait le siége primitif de la folie.

§. 1.er *Développement et marche.* 1.o *Action des causes.* Elle est assez forte pour produire immédiatement la maladie, ou bien c'est pas une action soutenue pendant un certain temps. Dans ce dernier cas, il existe une période d'incubation.

2.o *Période d'incubation.* Cette période est extrêmement importante à considérer: pendant sa durée qui peut être depuis plusieurs semaines jusqu'à une année et plus, l'intelligence présente des désordres bien marqués, mais qui ne sont appréciables que pour le malade qui, conservant encore assez d'empire sur ses actions, a la force de cacher l'état dans lequel il se trouve. On voit sa santé se déranger sans savoir pourquoi; les goûts, les habitudes changent sans qu'on puisse en découvrir la cause; ordinairement l'appétit diminue, des céphalalgies surviennent, le sommeil est moins bon; les règles deviennent irrégulières ou se suppriment, etc., et après un temps plus ou moins long, le délire éclate. C'est pour n'avoir point fait attention à cette période, qu'on a souvent pris quelques désordres menstruels, gastriques ou autres, pour des causes pathologiques ou autres, tandis qu'il est évident qu'ils ne sont que des effets. L'auteur donne beaucoup d'exemples présentant cette

période. — 3.° *Invasion*. L'invasion n'est quelquefois que l'augmentation de la période d'incubation. Le plus souvent, elle se manifeste par une explosion. Elle est quelquefois marquée par des phénomènes assez remarquables, tels qu'une perte de connaissance, une attaque de convulsions, la sensation d'une détente dans la tête, etc. — 4.° *Période d'excitation*. Tous les symptômes sont dans leur *summum* d'intensité. L'insomnie est constante; la tête est brûlante, les artères cérébrales battent avec force; les aliénés ne sentent point leurs maux physiques, s'exposent au froid, ne se plaignent plus de la tête; le maniaque et le monomaniaque avec excitation, dans une agitation extrême et toute extérieure, crient, chantent, se fâchent, se mettent en fureur, etc. Le monomaniaque triste, aussi dans une agitation extrême, mais toute intérieure, va chercher dans l'ombre un refuge à ses terreurs paniques, à ses idées sombres et désespérantes, des moyens de mettre à exécution ses funestes projets. Les symptômes sympathiques sont aussi grands qu'ils pourront l'être; le plus souvent ils sont bornés à des embarras gastriques qui ne durent que quelques jours ou quelques semaines. — 5.° *Décroissement*. Après quelques jours, quelques semaines, et rarement plus, ordinairement la tête seule est malade; toutes les autres fonctions ont repris leur exercice. L'appétit est revenu, souvent meilleur qu'auparavant. La nutrition se fait assez bien; la suppression de l'écoulement menstruel persiste néanmoins. Mais les symptômes

cérébraux peuvent persister beaucoup plus long-temps, puisque la folie guérit encore après deux années d'existence, en sorte qu'il devient difficile de fixer l'époque du décroissement.

§. II. *Terminaisons* : 1.° *Guérison, Convalescence*. Le retour à la raison, comme l'invasion de la maladie, peut avoir lieu subitement. Plus souvent, les symptômes disparaissent plus ou moins lentement. Les signes qui annoncent la convalescence sont tirés de l'état moral et de l'état physique qui reviennent à l'état naturel. L'auteur ne regarde point ce qu'on a appelé *crises* des maladies, comme des causes du mieux qui les accompagne, mais au contraire comme des effets, des résultats de la cessation de l'éréthisme, signes qui annoncent la guérison.

Nous ne pouvons pas partager son opinion lorsqu'il dit : *Je ne crois ni aux crises ni aux jours critiques*. La définition qu'il donne du mot *crises* est vicieuse : « Ce mot, dit-il, quelque acception » qu'on lui donne, signifie un mouvement vio- » lent, contraire à l'ordre établi, dont l'effet est » d'amener des changemens de situation prompts » et marqués. » Le mot crise ne veut dire autre chose que jugement, Κρίσις, *judicium* ; *phénomènes critiques* ne signifient autre chose que *phénomènes qui jugent une maladie* ; Hippocrate ne l'a jamais employé autrement, et ce n'est que dans le vulgaire qu'on lui donne l'acception d'une commotion violente qui s'opère dans l'individu. Or, ce serait nier que les maladies se terminent par la santé ou par la

mort, que de nier qu'il existe des phénomènes qui annoncent, qui *jugent* ces changemens. On ne peut donc nier que dans ce sens, il n'existe des phénomènes critiques. Maintenant, que ces phénomènes soient causes ou effets du mieux ou du pire qui survient, c'est une autre question. Il est certain que dans la majorité des cas, l'amélioration suit et *ne précède pas* le phénomène critique. Voyez ce malade atteint d'une fièvre cérébrale : ses yeux sont injectés, sa face colorée, animée, ses artères temporales battent avec violence; la peau est brûlante; la langue sèche, la soif intense; il crie, il s'agite. Une abondante hémorragie nasale survient, la maladie est jugée; le malade redevient calme, tous les symptômes ont disparu. L'hémorrhagie est-elle un effet du mieux ou sa cause? Il est sur-tout un phénomène critique dont l'apparition annonce long-temps à l'avance le mieux qui doit survenir, c'est une éruption particulière qui se manifeste sur les lèvres. Nous l'avons vue très-souvent (et nous l'avons fait remarquer à beaucoup d'élèves) annoncer une solution favorable dans les maladies aiguës. Maintenant y a-t-il des *jours critiques?* Certes je suis aussi peu que qui que ce soit ami du merveilleux; mais on ne saurait refuser d'admettre qu'une foule de phénomènes dans la nature et dans le corps humain, ne soient périodiques et réguliers. La première dentition a lieu à un an, la seconde à sept, la puberté à quinze, les règles chez les femmes bien constituées viennent exactement aux mêmes époques, etc., les

végétaux fleurissent, verdissent et fructifient dans les mêmes saisons, etc. Il est des circonstances, il est vrai, qui influent plus ou moins sur la production de ces phénomènes, mais ils ne détruisent pas la vérité de ces faits. Une péripneumonie, une pleurésie, un entérite aiguës, traitées convenablement, ont leur durée d'existence comme tous les phénomènes de la nature; rien ne répugne à croire qu'elles doivent se terminer après une certaine période, et l'expérience journalière le prouve. Notre climat, la médecine qu'on fait aujourd'hui, et sur-tout notre observation moins exacte, sont moins propres à laisser établir et à faire reconnaître les évacuations critiques, que le climat de la Grèce, la médecine et l'observation antiques. Mais elles existent néanmoins, même à des époques précises. Enfin, à supposer qu'il n'existât pas des *jours critiques*, on ne peut s'empêcher d'admettre des *phénomènes critiques*, *cause du mieux ou du pis qui survient dans les maladies.* Le scepticisme est une bonne chose, il conduit à l'observation scrupuleuse de la nature. Mais *l'incrédulité* serait plus funeste aux progrès des sciences qu'une foi religieuse; elle porterait à rejeter comme fausses les choses les mieux démontrées, et certes il vaut bien mieux croire quelques erreurs que de rejeter toutes les vérités. 2.° *Des Rechutes.* Les rechutes sont fréquentes; mais il faut se garder de confondre une nouvelle aliénation contractée, avec une rechute. On sent qu'en général plus un organe a été malade de fois, et sur-tout le système nerveux,

et plus il est sujet à le redevenir. L'apoplexie ne tue guère à la première attaque. On peut compter un quinzième de vraies rechutes, ou bien un neuvième ou un dixième, si l'on comprend les folies contractées de nouveau, et qu'on aurait pu éviter en soustrayant le malade aux causes qui la produisent. 3.o *Passage de la folie à l'état chronique incurable*. La folie qui ne guérit point se termine toujours par la démence, si les malades vivent assez de temps pour permettre au cerveau de se désorganiser. La démence s'établit de deux manières, lentement, ou subitement par une attaque de paralysie.

3.o *Type*. La folie est le plus souvent continue; elle peut être remittente ou intermittente.

4.o *Pronostic*. L'idiotie et la démence sont incurables; le temps seul peut faire prononcer sur le degré de curabilité des autres espèces de folies. En général on peut dire qu'au bout de deux ans, lorsqu'il ne survient pas de changemens favorables, la folie est incurable.

Délire aigu, différences qui le distinguent de la folie.

Le délire aigu diffère essentiellement de la folie; il n'est ordinairement qu'un symptôme d'une maladie plus grave de l'économie, et alors il est sympathique; ou du cerveau lui-même, et dans ce cas il est secondaire.

1.o *Causes*. 1.o *Affections graves du cerveau*, arachnitis, fièvre atonique, etc. 2.o *Causes sym-*

pathiques. Maladies aigues, maladies chroniques. Les premières ne se produisent qu'à un certain degré de gravité, et les dernières que vers leur fin, lorsque les tissus voisins viennent à s'enflammer. 3.o *Plusieurs substances ingérées* dans l'estomac. Le vin, les narcotiques.

2.o *Troubles intellectuels qui constituent le délire.* Altération générale de l'intelligence, affaiblissement ou abolition plus ou moins étendue de cette fonction. Cessation d'action de plusieurs sens, de l'ouïe, du goût, de l'odorat, du toucher, puis de la vue en dernier lieu. Les malades semblent rêver; ils profèrent des mots souvent sans suite.

3.o *Troubles généraux qui se présentent en même temps que le délire.* Ce sont les symptômes qui caractérisent les deuxième ou troisième degrés des maladies graves, adynamie ou excitation musculaire, etc. Quand le délire n'est pas continu, c'est avec le paroxysme qu'il survient, c'est-à-dire ordinairement le soir ou la nuit; alors la circulation est plus active, le pouls devient fréquent, les artères de la tête battent fortement, les yeux sont brillans, injectés, quelquefois secs et pulvérulens; les joues se colorent, etc.

4.o *Pronostic et traitement* subordonnés à la maladie principale.

5.o Il faut lire dans l'ouvrage même le parallèle des signes qui distinguent le délire aigu de la folie. Ce sujet très-important est bien traité par l'auteur.

Traitement.

§. *Traitement cérébral direct ou moral et intellectuel.* Il est entièrement physiologique; aucun agent physique ne peut agir directement sur le cerveau, but que l'on se propose en agissant sur le moral des aliénés. On peut agir sur l'intelligence de deux manières : passivement, par *l'isolement*, *le mode de gouvernement*, et activement, par ce que l'auteur appelle *l'éducation médicale*.

1.º *Isolement.* Séparer les aliénés des objets qui les entourent, etc., est une condition indispensable pour les guérir. Par là on les éloigne des causes qui ont pu les affecter, de la présence des personnes dont ils ont ou croyent avoir à se plaindre; soumis aux soins de personnes nouvelles, qui ne lui doivent rien, il obéira mieux, ou au moins sera moins surpris si on ne le traite pas comme il le désire. En changeant ainsi les aliénés de leur sphère habituelle, on peut opérer une utile diversion par les impressions nouvelles qu'on produit sur eux. *Isolement dans une maison particulière.* Cette manière d'isoler, peu praticable, offre d'ailleurs presque tous les inconvéniens du séjour domestique, et ne présente que très-peu des avantages de l'isolement dans un établissement où se trouvent réunis plusieurs malades qui se servent d'exemple, s'égayent ensemble, etc. *Isolement dans un établissement spécial.* L'avantage de ces établissemens est incontestable, et n'a pas besoin d'être décrit. L'auteur fait connaître ici

celui de la Salpétrière. Le médecin est le chef et décide de tout. Il doit gagner la confiance des malades. Une autre personne doit être chargée du rôle de répresseur, et être seule exposée à la haine des aliénés. Quant aux moyens de répression, la camisole suffit.

2.º *Education médicale.* Il serait fort long de suivre M. Georget dans les détails de ce qu'il appelle l'éducation médicale; mais il développe des principes dont voici l'énoncé :

1.º Ne jamais exercer l'esprit des aliénés dans le sens de leur délire.

2.º Ne jamais attaquer de front ouvertement les idées, les affections et les penchans exaltés des fous.

3.º Faire naître par des impressions diverses, des idées nouvelles, des affections, des commotions morales, réveiller ainsi des facultés inactives.

Nous renvoyons le lecteur au paragraphe intitulé : *Traitement cérébral indirect*; il y verra que M. Georget a été conduit, dans l'appréciation des moyens thérapeutiques, par les vues les plus saines, et qu'il y a fait preuve d'un sens très-droit.

Dans le chapitre des ouvertures des corps, il avoue que ces recherches n'ont point fait découvrir la cause matérielle de la folie, qui n'en existe pas moins dans le cerveau, organe de l'intelligence; que la plupart des altérations qu'on rencontre dans cet organe, sont consécutives à la folie, ou l'ont précédée sans la causer, car beaucoup de fous meurent sans

présenter ces altérations, et beaucoup de gens meurent avec ces altérations sans avoir été fous.

L'ouvrage de M. Georget doit lui faire beaucoup d'honneur. Il est la production d'un homme intelligent, d'un esprit au-dessus des préjugés vulgaires, et d'un jugement sain. Les médecins le liront avec fruit. Peut-être l'auteur y a-t-il déployé trop de pyrronisme : si c'est un mal, il est léger. Mais il nous reste une tâche pénible à remplir, des reproches à faire à l'auteur. La rapidité avec laquelle ce livre a été composé, a été cause qu'une foule de fautes contre le style et contre la langue, le déparent. Rien ne peut dispenser d'écrire correctement : le style des sciences a aussi sa noblesse. Celui de l'auteur est quelquefois trivial et presque toujours diffus. Nous épargnerons à M. Georget des citations désagréables. Nous devons lui dire aussi de s'informer davantage des travaux de ses devanciers; de méditer les écrits des philosophes. Ses idées, qui ont avec les leurs, beaucoup de conformité, n'en deviendront que plus fortes, plus profondes, et plus précises. Nous nous plaisons d'ailleurs à signaler M. Georget comme un jeune médecin qui donne beaucoup d'espérances.

MÉMOIRE

SUR LES FISTULES DE LA GLANDE PAROTIDE ET DE SON CANAL EXCRÉTEUR;

Par M. GENDRON (Esprit), *docteur en médecine, au Château-du-Loir, département de la Sarthe, ex-chirurgien et médecin-interne des hôpitaux de Paris* (1). — *Mémoire qui a mérité une médaille d'encouragement décernée par le Cercle Médical.*

FIXER d'une manière plus précise qu'on ne l'avait fait avant lui, les signes caractéristiques des fistules de la glande parotide et de son conduit excréteur, pour en déduire des conséquences thérapeutiques plus exactes et plus rigoureuses : tel est le but du Mémoire de M. Gendron.

Il fallait d'abord démontrer que les signes donnés par les auteurs, pour caractériser la fistule salivaire, étaient insuffisans et même erronés. C'est ce que M. Gendron s'efforce de faire, en discutant, avec beaucoup de sagacité, l'observation que Louis a insérée dans le tome V des Mémoires de l'Académie. Il prouve, ce nous semble, d'une manière victorieuse, que la fistule de M. de Boisgiraud était une fistule de la glande et non de son conduit, ce qui

(1) A Paris, chez Croullebois, libraire, rue des Mathurins-Saint-Jacques, N.° 17.

explique le peu de succès des premières tentatives de guérison et la réussite de la dernière (la cautérisation.) M. Gendron rapporte ensuite une observation qui lui est propre, d'une jeune fille qu'on disait porter une fistule du conduit parotidien ; après plusieurs essais infructueux, un examen plus attentif lui fit reconnaître que la fistule dépendait de la dénudation de la glande parotide ; dès-lors il fut facile d'obtenir une guérison complète, en injectant des alcoholiques dans la poche fistuleuse.

Louis a publié deux Mémoires sur les fistules salivaires. Il condamne, dans le dernier, les opinions qu'il a émises dans le premier. L'incertitude d'un si habile maître, devait naturellement jeter les chirurgiens dans une grande hésitation. M. Gendron recherche quelle peut être la cause de cette incertitude ; il la trouve dans l'erreur de diagnostic commise par Louis à l'égard de M. de Boisgiraud. Il conclut de cette discussion, que les caustiques et les injections réussissent lorsque la glande est à découvert ou dénudée, et que les autres procédés, tels que l'établissement d'un conduit artificiel ou le rétablissement du conduit naturel, ne peuvent être avantageux que lorsque le canal lui-même est lésé. Il regarde comme purement théorique, la distinction établie par un professeur de l'Ecole de Médecine de Paris, qui pense que « ce n'est que dans le cas où l'orifice de la fistule est *calleux* ou *fongueux*, et où le canal salivaire est resté libre, que l'usage des caustiques peut être utile. Les caustiques, en effet,

ne sont pas employés précisément pour détruire les callosités ; mais l'escarre qu'ils forment est une digue opposée au cours contre-nature de la salive ; c'est un obstacle favorable en ce qu'il ne laisse à ce liquide d'autre issue que le conduit naturel. » Si le caustique peut déterminer la consolidation d'une ouverture calleuse, pourquoi ne produirait-elle pas celle d'une ouverture récente? et puisque la cicatrice doit se faire au-dessous et avant la chute de l'escarre, ne suffit-il pas que le conduit salivaire soit libre, pour qu'il y ait mêmes chances de succès dans les deux circonstances? L'expérience n'a pas toujours prononcé en faveur des caustiques dirigés contre des fistules avec callosités. La cautérisation réussit constamment lorsque la fistule dépend de la dénudation de la glande parotide ; dans les fistules du conduit, ses succès sont incertains. On voit par là combien il était important de diriger sur le diagnostic de ces deux lésions, un examen sévère. En effet, nos auteurs, même les plus modernes, ne donnent pas sur les deux espèces d'affections, des signes suffisans pour les distinguer. « Lorsque la fistule réside sur la partie moyenne de la joue et le bord antérieur du muscle masséter, sa situation indique, avec certitude, la lésion du canal de Sténon, dont on s'assure d'une manière encore plus positive, à l'aide d'une sonde introduite par l'orifice buccal de ce conduit, et qu'on voit sortir par celui de la fistule. » (*Dict. des Sc. Méd.*, tome XV, page 609.)

L'expérience démontre qu'il ne faut pas avoir

égard à la situation de l'ouverture fistuleuse. Le second signe ne laisse aucun doute, mais on ne peut pas toujours l'obtenir. En effet, en supposant qu'un stylet ait franchi l'embouchure du conduit parotidien, est-on bien sûr d'en faire sortir l'extrémité par l'ouverture de la joue ? La petitesse de l'ouverture fistuleuse, la direction anguleuse du canal, etc., peuvent s'y opposer. « On connaît que la fistule est due à une lésion de la parotide, en s'assurant de l'état du conduit et de ses rapports avec la fistule, par l'introduction d'un stylet boutonné dans le canal, par la situation de la fistule, et par la quantité de salive qu'elle rend dans un espace de temps donné. Ainsi, lorsque le stylet iutroduit dans le canal de Sténon par son orifice naturel, et enfoncé aussi profondément que possible, ne fait reconnaître aucune lésion à ce conduit, l'ouverture intérieure ne correspond point au canal salivaire, mais à la glande; lorsque la quantité de salive qui en coule est peu considérable, nul doute que la lésion ne soit à la glande elle-même, et que le canal de Sténon n'en soit exempt. (Boyer, tome VI.) » Tous ces signes pourront être bons, lorsque le canal sera complètement partagé; mais si l'ouverture fistuleuse est petite, le stylet introduit par la bouche passera outre, et parcourra tout le conduit parotidien; l'écoulement de la salive sera aussi moins abondant.

L'écoulement de la salive est le signe caractéristique de toute fistule salivaire. Les signes distinctifs se tirent, 1.o de l'examen des causes de la fistule;

2.o de l'intervalle qui a existé entre la cause et l'effet; 3.o de la nature de la salive répandue et de sa quantité; 4.o de l'état du trajet fistuleux et du canal salivaire.

1.o *Causes de la fistule.* Un calcul salivaire, arrêté dans le conduit de Sténon, peut sortir au-dehors après avoir occasionné un abcès; nul doute, dès-lors, que la fistule qui succède ne dépende d'une lésion du canal.

Le diagnostic sera aussi facile lorsque l'écoulement fistuleux aura paru à la suite de plaies par instrumens tranchans ou piquans, portés dans une direction perpendiculaire au canal. Les plaies contuses, les abcès doivent inspirer beaucoup de doutes sur la lésion du conduit parotidien.

2.o Lorsque la salive ne coule pas immédiatement après qu'une plaie est faite à la joue; lorsqu'il survient d'abord de l'inflammation, puis une suppuration abondante, suivie enfin de l'écoulement de la salive, on doit soupçonner la dénudation de la glande parotide.

3.o Dans les fistules du canal, la salive est ordinairement limpide, parce qu'elle est versée à mesure qu'elle est formée. Lorsque l'écoulement est très-abondant il faut craindre la lésion du canal. Si la salive est épaisse, quelquefois opaque et peu abondante, la glande est dénudée.

4.o Un stylet introduit par l'ouverture fistuleuse et conduit dans la bouche, fait reconnaître sûrement la lésion du canal. Si l'instrument est arrêté, il y

aura, ou dénudation d'un prolongement de la glande, ou oblitération de la partie antérieure du canal. Dans ce dernier cas, l'écoulement de salive est très-considérable. Si le stylet porté avec précaution en arrière est poussé au-delà de l'origine du conduit excréteur, la dénudation existe.

Trois méthodes différentes ont été employées avec succès contre les fistules de la glande parotide.

1.º La compression; 2.º la cautérisation; 3.º les injections. La compression doit être permanente; elle est incertaine, difficile et douloureuse.

La cautérisation doit être préférée à l'injection lorsqu'une portion de glande est à découvert.

Les injections seront employées lorsque la glande est dénudée; elles ont l'avantage de pénétrer partout où il y a décollement, d'irriter à-la-fois tous les points dénudés. La douleur qu'elles causent est momentanée; elles déterminent une suppuration légère, suivie bientôt de l'adhérence de la peau à la glande parotide.

Le Mémoire dont venons de donner la substance est remarquable par la sagacité que l'auteur déploie dans la discussion des faits; il laisse à désirer plus de concision, plus d'ordre, plus de clarté. Il n'aurait pas dû commencer par parler du traitement. Il est à regretter aussi qu'il ne soit basé que sur une seule observation. Pour détruire les opinions de ses prédécesseurs, lorsque sur-tout ce sont des maîtres d'un mérite reconnu, pour établir de nouvelles méthodes de traitement, les faits ne sauraient être trop multipliés.

ROSTAN.

ANNUAIRE MÉDICO-CHIRURGICAL

DES HÔPITAUX ET HOSPICES CIVILS DE PARIS,

Ou Recueil de Mémoires et d'Observations ; par les médecins et chirurgiens de ces Etablissemens (1).

LE recueil que publient, sous ce titre, et au profit de leurs administrés, les membres du Conseil général d'aministration des Hôpitaux et Hospices civils de Paris, offre aux savans, avec toute espèce de garantie, un immense assemblage de faits intéressans, une foule d'aperçus ingénieux, une multitude de préceptes importans, que l'on ne pouvait attendre que de la réunion des médecins distingués et des habiles chirurgiens auxquels est confiée la direction de ces établissemens de bienfaisance dans la la première ville du monde. Une pareille publication honore tout à-la-fois la philanthropie d'administrateurs intègres et éclairés, et le zèle et les lumières de ceux, qui, par leurs talens et leurs veilles, les aident à adoucir les maux des malheureux que la misère et les souffrances forcent à chercher des secours dans les asyles confiés à leur surveillance ; elle met dans tout leur jour l'ardeur, le soin, la réflexion, la méthode, le courage avec lesquels ils remplissent leurs douces mais pénibles fonctions.

(1) *Voyez*, pour le prix, l'annonce Bibliographique de notre dernier Numéro.

Tous ceux qui se rappelleront que, dans les hôpitaux d'une grande ville, on voit se renouveller, sans cesse, tous les faits pathologiques importans que les différences d'âges, de sexes, de professions, de passions, de circonstances imprévues, font naître et diversifient de mille manières, demeureront bien convaincus de l'utilité d'un pareil corps d'observations médicales et chirurgicales authentiques. Ne rendent-ils pas, en effet, un service réel à l'humanité, ceux qui lui présentent une collection où tout ce qui peut sortir des règles ordinaires de la pratique de l'art de guérir se trouve réuni?

Le volume que nous avons actuellement sous les yeux renferme des mémoires ou des observations de MM. Boyer, Lerminier, Jadelot, Dubois, Fouquier, Chomel, Alibert, Richerand, Lallement, Dupuytren, Cullerier, Mongenot, Esquirol, Pinel, etc., etc. Qu'un pareil assemblage de noms est propre à honorer le pays qui peut les opposer à l'envie de ses voisins! Que l'ouvrage en tête duquel ils se trouvent est digne de mériter l'estime publique! Et combien, d'ailleurs, la curiosité n'est-elle point piquée, en voyant briller au milieu d'eux, comme à sa place naturelle, celui d'une femme, que ses connaissances supérieures ont fait mettre à la tête de la Maison d'accouchemens de Paris. M.me Lachapelle a, en effet, fourni à ce recueil des observations, que l'on ne saurait lire sans l'intérêt le plus vif, et qui ont pour objet une rupture du vagin suivie de guérison; un accouchement naturel, l'en-

fant présentant la face; un accouchement opéré avec le forceps à l'occasion de l'issue prématurée du cordon ombilical, etc.

Tous les praticiens s'empresseront aussi à-coup-sûr de méditer les remarques générales qu'a données M. Pinel sur la constitution médicale du déclin de l'été et de l'automne de 1815. Ils liront avec fruit l'histoire des faits principaux, observés à l'hôpital des Enfans malades pendant la même année, par M. Mongenot; et ils pourront ainsi opérer un rapprochement utile. De là ils passeront sans doute à la description d'une inflammation épidémique du globe de l'œil, qui a régné parmi les enfans en 1818, et dont M. Jadelot a enrichi la collection. Ceux pour lesquels des considérations plus spéciales ont un attrait plus grand, trouveront également de quoi se satisfaire dans la description d'un nouveau procédé pour l'extirpation des cancers aux lèvres, par M. Richerand; dans des observations sur des fractures de l'humérus et de la clavicule, produites par l'action musculaire, par M. Nicod; dans des considérations sur le *prurigo formicans*, par M. Alibert; dans l'histoire d'une hernie étranglée, chez un jeune sujet, et présentant des phénomènes rares, et dans celle de végétations vénériennes, observées sur les valvules auriculo-ventriculaires d'un cœur frappé d'anévrysme, par MM. Dubois et Guerbois; etc., etc. Nous sommes forcés de nous arrêter ici; à quoi servirait effectivement l'énumération de tous les matériaux d'un livre que tant de mémoires importans rendent déjà si recommandable? C'est dans

l'ouvrage même qu'il faut aller puiser une instruction aussi solide qu'étendue.

Afin que rien de ce qui est utile à l'art de guérir ne paraisse négligé dans une telle entreprise, les auteurs ont fait graver les pièces anatomiques et les appareils nécessaires à l'intelligence de leurs mémoires ou de leurs observations. Les planches sont d'une exécution parfaite, sous le rapport de la gravure; et ne peuvent qu'étendre de plus en plus la réputation de M. Adam, déjà si connu par la pureté et le brillant de son burin. Leurs dimensions, d'ailleurs, les rendent dignes de figurer dans les plus belles bibliothèques, à côté de celles d'Albinus, de Scarpa, de Camper, de Walter, de Monro, de Hunter, etc. HIPP. CLOQUET.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE,

DEPUIS SON ORIGINE JUSQU'AU XIX.me SIÈCLE;

Par KURT SPRENGEL; *traduite de l'allemand sur la seconde édition, par* A. J. L. JOURDAN, *D.-M.-P.*

Tomes VIII et IX. Paris, *in*-8.o 1820. Chez Béchet, libraire, place de l'Ecole de Médecine (1).

Depuis plusieurs années déjà nous possédions dans notre langue les sept premiers volumes de cet

---

(1) *Voyez* l'annonce Bibliographique de cet ouvrage, page 78 de ce volume.

ouvrage, aussi remarquable par son exactitude que par l'érudition immense de son auteur, et nos savans regrettaient vivement de n'en pas voir paraître le complément. M. le docteur Jourdan vient de satisfaire leurs désirs en publiant ces deux derniers volumes, qui sont consacrés à la suite de l'Histoire des principales Opérations chirurgicales. Quoique cette suite ne soit pas de Kurt Sprengel lui-même, mais appartienne à son fils Guillaume, comme néanmoins elle a été faite d'après les conseils et sous les yeux du savant auteur de l'Histoire de la médecine, l'éditeur nous paraît avoir bien mérité des gens de l'art lorsqu'il a complété un des plus beaux monumens historiques dont notre siècle ait à s'honorer, en publiant la traduction du travail d'un jeune médecin, dont le début donne lieu d'espérer qu'il saura soutenir l'éclat d'un nom justement célèbre

Dans ces deux volumes il est traité, 1.o des opérations autres que la cataracte et la fistule lacrymale, qui se pratiquent sur les yeux; 2.o de la fabrication d'un nez artificiel; 3.o des opérations qui se pratiquent aux oreilles; 4.o de celles qui se pratiquent sur les dents et sur l'antre d'Hyghmor; 5.o de celles qui se pratiquent dans l'intérieur de la bouche; 6.o de l'amputation du sein; 7.o de l'opération de l'empyème; 8.o de la gastroraphie et de l'entéroraphie; 9.o de la ponction du bas-ventre; 10.o de l'extirpation des testicules.

On retrouve dans la manière dont chacune de ces

matières est exposée les principes qui ont dirigé l'auteur dans le commencement de l'ouvrage ; c'est la même clarté, la même exactitude rigoureuse, la même masse imposante de connaissances. Le style du traducteur est d'ailleurs simple et pur, conditions essentielles dans un livre de science. On doit lui savoir gré, sur-tout, d'avoir composé une table générale et analytique de tout l'ouvrage, table qui, à elle seule, occupe près de trois cents pages, et facilitera bien les recherches des érudits, tout en épargnant du temps aux praticiens. H. CLOQUET.

EXAMEN CHIMIQUE

De plusieurs végétaux de la famille des Colchicées et du principe actif qu'ils renferment ; par MM. PELLETIER *et* CAVENTOU.

MM. Pelletier et Caventou poursuivent avec zèle et succès l'analyse qu'ils ont commencée des différentes substances médicamenteuses, tirées du règne végétal, afin d'isoler et de connaître le principe simple, dans lequel résident les propriétés du médicament. C'est ainsi qu'ils nous ont déjà fait connaître l'*émétine*, ou pricipe actif de l'*ipécacuanha*, la *strychnine* à laquelle la *noix vomique* doit l'action intense qu'elle exerce sur l'économie animale.

Ils ont, dans ces derniers temps, soumis à l'analyse la *cévadille*, l'*ellébore blanc* et le *colchique*, afin de tâcher d'arriver à en séparer le principe ac-

tif. Ce sont les résultats de ce nouveau travail présenté à l'Académie royale des Sciences de l'Institut, et imprimé dans les Annales de Chimie (mai, 1820), que nous allons faire connaître.

1.o *Analyse de la Cévadille*, (Veratrum Sabadilla).

Les graines de cévadille traitées par l'éther sulfurique à froid et à chaud, ont donné une teinture jaunâtre, qui, étant distillée, a fourni une matière grasse, jaune, insoluble dans l'eau, soluble dans l'alcohol, rougissant fortement la teinture de tournesol, ayant une odeur forte, et *sui generis*. Cette matière est un composé de graisse et d'un acide particulier et nouveau, auquel les auteurs ont donné le nom d'*acide cévadique*. Voici ses pricipaux caractères : aiguilles ou concrétions cristallines d'un très-beau blanc, solubles dans l'eau, ayant une odeur à-peu-près analogue à celle de l'acide butirique, se fondant à 20° + 0, se sublimant à une chaleur peu élevée : solubles dans l'alcohol et l'éther, se combinant aux bases salifiables, et formant des sels un peu odorans.

Traitées ensuite par l'alcohol bouillant, on en a retiré successivement de la cire, un peu de matière grasse, un principe colorant, une substance alcaline nouvelle, qui a reçu le nom de *Veratrine*. Elle est blanche, pulvérulente, sans odeur, excessivement âcre, donnant lieu, même à dose très-petite, à des vomissemens abondans. D'après des expériences faites sur les animaux, elle peut causer

la mort, à la dose de quelques grains. Presqu'insoluble dans l'eau froide et l'eau chaude, extrêmement soluble dans l'alcohol et l'éther, elle se fond à une chaleur de 50° + o. Elle ramène au bleu un papier de tournesol rougi par un acide.

On a ensuite trouvé dans la cévadille, traitée par l'eau, de la gomme et du ligneux.

Tableau de l'analyse de la cévadille.

Matière grasse composée de { Elaïne, Stéarine, *Acide cévadique.*

Cire.

Gallate acide de *Veratrine.*

Matière colorante jaune.

Gomme.

Ligneux.

MM. Pelletier et Caventou ont ensuite examiné de même la racine d'ellébore blanc (*veratrum album*) et les bulbes solides du colchique (*colchicum autumnale*), et ont obtenu les résultats suivans :

Tableau de l'analyse de l'ellébore blanc.

Matière grasse composée de { Elaïne, Stéarine, Acide volatil.

Gallate acide de *Vératrine.*

Matière colorante jaune.

Amidon.

Ligneux.

Gomme.

Tableau de l'analyse du colchique d'automne.

Matière grasse composée de { Elaïne, Stéarine, Acide volatil.

Gallate acide de *vératrine*.

Matière colorante jaune.

Gomme.

Amidon.

Inuline en abondance.

Ligneux.

D'après cette analyse, il paraît démontré que la *cévadille*, l'*ellébore blanc* et le *colchique* doivent, en grande partie leurs propriétés à un alcali nouveau nommé *Vératrine*. A. R.

ESSAI

D'UNE ICONOGRAPHIE ÉLÉMENTAIRE ET PHILOSOPHIQUE DES VÉGÉTAUX, AVEC UN TEXTE EXPLICATIF;

Par P. J. F. TURPIN.

« L'univers est un. Soumises à un seul pouvoir, les
» parties qui le composent, soit au physique, soit
» au moral, quoiqu'imperceptiblement liées entre
» elles, ne se ressemblent jamais parfaitement. »

Paris, chez C. L. F. Panckoucke, éditeur, 1820.

CET ouvrage, dont la première livraison vient de paraître, est destiné à faire suite aux Leçons de Flore, rédigées par M. Poiret. Tout le monde a admiré les excellentes figures qui les accompagnent,

et dans lesquelles M. Turpin s'est montré non-seulement habile iconographe, mais botaniste exercé à saisir les rapports des différens organes des végétaux. Aujourd'hui M. Turpin publie un texte explicatif très-détaillé de ses dessins, dans lequel il expose une nouvelle théorie de l'organisation végétale. Si la nature de ce Journal nous le permettait, nous discuterions de point en point les nouveaux principes émis par M. Turpin. Plusieurs nous ont paru d'une vérité frappante; mais quelques-uns nous ont semblé fort difficiles à soutenir.

En effet, si, depuis quelque temps, certains botanistes se sont attachés à trop particulariser les différens points de l'organisation des végétaux, on pourrait peut-être reprocher à M. Turpin de s'être jeté dans l'excès contraire, en voulant trop généraliser. « Les organes qui composent l'être végétal le plus compliqué, dit M. Turpin, considérés comparativement, se réduisent à n'être plus « qu'une grande feuille universelle. » Cette idée, déjà émise par un botaniste célèbre, nous paraît tellement vaste, tellement générale, qu'elle sera comprise par bien peu de personnes.

M. Turpin reproduit aussi les idées de *graines nues*, c'est-à-dire, non revêtues d'un péricarpe, idée que l'observation a démontré être fausse.

Nous sommes loin de partager les doutes de M. Turpin lorsqu'il termine ses considérations générales par ces questions, déjà résolues depuis long-temps, et mises dans la dernière évidence, par les expériences d'une foule d'observateurs :

« 1. Les végétaux ont-ils des sexes ? »

« 2. Est-il nécessaire que le rameau embryon soit fécondé pour qu'il se développe ? »

« 3. Les anthères ne seraient-elles pas des péricarpes rudimentaires et les utricules polliniques des ovules stériles ? »

« 4. Le fluide fécondant, contenu dans les utricules polliniques, est-il autre chose, que celui que renferme le sac ovulaire, avant le développement de l'embryon ? »

Cet ouvrage, rempli d'observations curieuses, mais où l'on trouve à chaque page des explications et des théories, qui paraîtront au moins extraordinaires, jusqu'à ce qu'elles soient prouvées et appuyées par des faits nouveaux et incontestables, fait cependant honneur à M. Turpin, et décèle, en lui, un botaniste ingénieux, qui cherche à se frayer une route nouvelle. A. R.

NOTE

SUR LE CORIZA DES ENFANS A LA MAMELLE;

Par M. Rayer, *D.-M.-P., médecin du quatrième Dispensaire.*

L'inflammation de la membrane muqueuse de Schnéider se présente chez les enfans à la mamelle, avec quelques symptômes particuliers dont les auteurs n'ont pas fait mention, et qui sont le résultat de l'occlusion des fosses nasales. M. Rayer a cru de-

voir appeler l'attention des médecins sur ce point de pathologie, qui n'est pas sans intérêt. L'enfant ne respirant plus par le nez, et ne pouvant pas à-la-fois exercer la succion et recevoir l'air par la bouche, on observe, quand il saisit le mamelon, qu'il l'abandonne presque aussitôt en poussant des cris. La succion qu'il exerce sur le doigt introduit dans sa bouche produit le même effet, tandis que les liquides versés dans sa bouche sont avalés aisément. On remarque encore qu'avant d'abandonner le sein, l'enfant présente les signes d'une dyspnée croissante ; sa face devient violacée ; il semble être menacé de suffocation ; lorsqu'il a quitté le sein, il pousse des cris aigus et plaintifs, ou bien il éprouve une forte quinte de toux, à la suite de laquelle il *s'engoue*. Ces accidens se calment en peu de temps, mais ils se renouvellent toutes les fois qu'on veut faire téter l'enfant.

Il est nécessaire, pendant le cours de cette légère affection, que l'enfant soit nourri avec du lait, pur ou coupé, versé dans sa bouche avec une cuiller, et que la sécrétion du lait soit entretenue chez la nourrice par les moyens ordinaires. CHOMEL.

RECHERCHES ET OBSERVATIONS

SUR LE DIABÉTÈS;

Par G. G. Lafont-Gouzi, *D.-M., ancien médecin des Hôpitaux militaires, médecin du Collège Royal et des Séminaires de Toulouse, etc.*

> *Est diabetes carnis membrorumque in urinam colliquatio.*
>
> Aretæus.

Ce mémoire, qui a été couronné par la Société de Médecine de Bordeaux, a été imprimé dans les *Annales Cliniques de la Société de Médecine pratique de Montpellier*. Les connaissances développées par son auteur, et l'esprit dans lequel il est rédigé le rendent certainement digne de la palme qu'il a obtenue.

Le diabétès a toujours été regardé comme une maladie très-rare. M. Lafont Gouzi commence par passer en revue et par examiner avec une judicieuse critique les diverses définitions qu'on en a données jusqu'à ce jour. Les différences que l'on remarque dans ces définitions prouvent, selon lui, qu'il n'y a point identité dans les produits excrétés de l'altération morbide. En y joignant les résultats de ses propres observations, il reconnaît que la plupart d'entr'elles conviennent à l'état avancé, ainsi qu'à certaines variétés du diabétès et qu'elles n'expriment pas les ca-

ractères constans de cette maladie. Eclairé par nos maîtres et par son expérience, il la définit à son tour :

Une maladie chronique caractérisée par les phénomènes suivans : soif, excrétion d'urines plus abondantes qu'à l'ordinaire, plus ou moins chargées de sucs nutritifs, et dont l'éjection épuise le corps.

Notre auteur, du reste, pense que le diabétès est moins rare qu'on ne l'a cru communément, dans la persuasion où l'on était que l'extrême abondance de l'urine ou sa saveur sucrée le caractérise essentiellement. Il a eu occasion de l'observer un grand nombre de fois dans sa pratique particulière, et il offre, avec détail, à la curiosité des lecteurs, l'histoire des malades qui en ont été attaqués sous ses yeux.

Dans un premier chapitre, M. Lafont Gouzi expose les symptômes du diabétès, tant d'après sa propre expérience que sur la foi des auteurs les plus recommandables. Après avoir ainsi analysé les principaux phénomènes de la maladie, il fait connaître l'état du corps dont elle a détruit la vie, et il en conclut que le diabétès est indépendant de *toute lésion organique*, ce qui le porte à signaler l'abus que font de l'anatomie pathologique, en général, quelques médecins de notre âge, qui prétendent decouvrir dans les cadavres toutes les bases de la pathologie et de la thérapeutique. Sa critique est sévère, mais nous sommes forcés d'avouer que sou-

vent elle est juste, et le grand nombre d'autopsies de cadavres que nous avons été à même de faire, nous en donne le droit. Que de fois la mort ensevelit avec elle les secrets des maladies qui l'ont causée! Que de fois *non gaudet succurrere vitæ !*

Dans ce même chapitre, l'auteur donne l'histoire de quatorze malades, qui tous ont été atteints de diabétès, et sur les urines de la plupart desquels il a eu occasion de faire différentes recherches, dans l'unique vue de découvrir les sucs nutritifs dont la perte entraîne le dépérissement progressif du corps Son but est donc plutôt médical que chimique. Les diverses épreuves qu'il a tentées sur les urines saines et phthisuriques comparées entre elles, l'ont convaincu qu'on ne peut obtenir des résultats uniformes, parce que l'âge, le tempérament, les alimens, les médicamens, l'état de la maladie, etc., font varier la composition de l'urine. C'est ainsi qu'il y a constaté la prédominance, tantôt de l'albumine, tantôt de la gélatine, ou d'une substance muqueuse particulière; tantôt enfin, mais plus rarement, celle du sucre. Jamais, au reste, il n'a pu isoler ce dernier principe, qui ne devient alors appréciable que par la fermentation alcoholique de l'urine. Il pense que les reins acquièrent morbifiquement la faculté de secréter ce produit. C'est là l'objet du second chapitre.

Le troisième est consacré à l'examen des rapports du diabétès avec d'autres maladies. » Il ne diffère » pas essentiellement, dit l'auteur, de la diarrhée,

» des flueurs blanches, du catarrhe vésical, de la » phthisie pituiteuse, de l'asthme humide, des » hémorrhoïdes muqueuses, de la galactorrhée et » de la gonorrhée. Dans toutes ces maladies l'orga- » nisme est privé de sucs nutritifs et l'épuisement » est constamment en rapport avec la quantité et » l'espèce de perte que le corps éprouve. Les diar- » rhées et les gonorrhées séminales sont les écoule- » mens les plus consomptifs. « M. Lafont Gouzi étaie son opinion sur une foule de rapprochemens ingénieux, que nous engageons le lecteur curieux à rechercher dans son mémoire même. Les fièvres hectiques, les hydropisies lui paraissent aussi avoir plusieurs traits de ressemblance avec le diabétès, observation qui n'avait pas échappé à Sauvages, à Cullen, à Pierre Frank, et qu'Arétée avait consignée dans son immortel ouvrage.

Enfin, dans le chapitre quatrième, l'auteur examine quels sont les remèdes propres à combattre le diabétès. Après avoir passé en revue tout ce qu'on dit ses prédécesseurs sur ce sujet, il expose le mode de traitement en faveur duquel il croit devoir se déclarer, et qui réunit les divers moyens pour lesquels l'expérience s'est le plus particulièrement prononcée jusqu'à ce jour.

Il se propose dans ce traitement :

1.o De prévenir l'épuisement et de réparer les pertes du corps par la bonne nourriture.

2.o D'obvier à la chute des forces, et de les relever par l'emploi des spiritueux et des médicamens toniques.

3.° D'exciter le ton des vaisseaux inhalans et exhalans cutanés, et de diminuer la sécrétion urinaire par les remèdes appropriés.

Le développement de chacun des points de cette doctrine, est présenté avec beaucoup d'art, et offre aux praticiens beaucoup de remarques curieuses. Nous pensons, en conséquence, que la lecture du Mémoire de M. Lafont Gouzi est fort instructive et doit mériter à son auteur l'estime de ses confrères.

H. Cloquet.

VARIÉTÉS.

— Il doit paraître incessamment un écrit de M. Rostan, ayant pour titre : *Recherches sur une maladie qui a reçu le nom de ramollissement du cerveau.* Ces recherches sont le résultat de plusieurs années de réflexions et d'observations; l'auteur voulant donner à son travail toute la maturité possible, ne s'est point hâté de le mettre au jour. C'est pour le rendre digne des médecins éclairés, qu'il en a retardé jusqu'ici l'impression. Des circonstances particulières le forcent de le publier aujourd'hui, quel que soit son degré de perfection. Il pense que tel qu'il est, il doit au moins fixer l'attention des médecins sur cette maladie.

FIN DU HUITIÈME VOLUME.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, n.° 20.

TABLE

DES MATIÈRES

DU TOME HUITIÈME.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

TABLE DES AUTEURS.

FIN DES TABLES.

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

— De la Stérilité de l'homme et de la femme, et des moyens d'y remédier; par V. Mondat, médecin, etc. Un vol. *in*-12. A Paris, chez Migneret, imprimeur-libraire, rue du Dragon, N.o 20, F. S. G.; Gabon, libraire, place de l'Ecole de Médecine; l'Auteur, rue Saint-Antoine, N.o 218. Prix, 2 fr., et 2 fr. 50 cent., franc de port, par la poste. (1820.)

— Traité d'Anatomie Vétérinaire, ou Histoire abrégée de l'anatomie et de la physiologie des principaux animaux domestiques; par J. Girard. Seconde édition, revue et corrigée. Paris, 1819-20. Deux vol. *in*-8.o Chez madame Huzard, imprimeur-libraire, rue de l'Eperon, N.o 7. Prix, 12 fr., et 16 fr. franc de port.

BIBLIOGRAPHIE ÉTRANGÈRE.

— *Medical Notes on Climates, diseases*, etc.; Notes Médicales sur le climat, les maladies, les Hôpitaux, et les Ecoles de Médecine, en France, en Italie et en Suisse; par James Clark, médecin. Londres, 1820; *in*-8.o

— *Udkast over den Caucasiske*, etc.; Essai sur l'origine primordiale de la race d'hommes dite Caucasienne, et sur les émigrations; par M. Finn Magnussen. Copenhague, 1818. *In*-8.o

— *Annotazioni pratiche sulle malattie degli occhi raccolte e ordinate da Giovambatista quadri nella Reale scuola clinica di Napoli... Libro primo, in cui si da' conto de' lavori di clinica dell' anno scolastico* 1816; *è si espone un trattato sulla trichiasi cigliare.—In Napoli*, 1818, *in*-4.o *fig. color.*

Nous rendrons incessamment compte de cet intéressant ouvrage, qui n'a été publié que dans le courant de 1819.

SOUSCRIPTION.

MORGAGNI.

RECHERCHES

ANATOMIQUES

SUR LE SIÉGE ET LES CAUSES DES MALADIES;

Précédées d'une Notice sur la Vie et les Ouvrages de l'Auteur, par TISSOT;

TRADUITES DU LATIN, SUR LES ÉDITIONS DE PADOUE ET D'YVERDUN;

Par MM. DÉSORMEAUX, Professeur de la Faculté de médecine de Paris; et DESTOUET, Docteur en médecine de la même Faculté.

Prospectus.

De tous les ouvrages de médecine écrits dans une langue étrangère, soit morte, soit vivante, il n'en est sans contredit aucun qui mérite autant que le traité de Morgagni (*de Sedibus et Causis morborum etc.*) les honneurs d'une traduction. La haute et juste réputation dont il jouit, surtout depuis que l'on s'occupe de l'anatomie pathologique avec autant d'ardeur que de succès pour les progrès de l'art, l'importance des matières qu'il traite, l'immensité des faits qu'il renferme, la vaste érudition qui le distingue, les profondes théories qui y sont

toujours proposées avec le doute philosophique qui caractérise le grand homme; tout le recommande à la lecture et aux méditations des médecins; et l'on est en droit de s'étonner que ce chef-d'œuvre ait traversé plus d'un demi-siècle sans que personne ait conçu ou exécuté le projet de le transporter dans notre langue.

En général, on n'aime pas, surtout dans les ouvrages de sciences, à rencontrer d'autres difficultés, pour l'intelligence des auteurs, que celles qui naissent de la nature même du sujet. La langue dans laquelle ils sont écrits constitue souvent une de ces difficultés accessoires; et le traité dont il est ici question l'offre au plus haut degré. Le style en est généralement pur, mais la longueur des périodes, souvent entrecoupées par des phrases incidentes qui interrompent la liaison des idées, les raisonnemens serrés qui se succèdent avec rapidité, en rendent l'intelligence extrêmement laborieuse et difficile. La tension soutenue de l'esprit, employée tout entière à saisir le sens de l'auteur, le détourne de l'objet principal, et l'empêche de suivre avec facilité l'ordre des détails, et d'embrasser dans leur ensemble l'enchaînement des faits. Aussi est-il vrai de dire qu'il n'est donné qu'à un très-petit nombre de personnes de pouvoir le lire avec fruit.

Le but des traducteurs est donc, en voulant remplir une grande lacune dans notre littérature médicale, de mettre à la portée des étudians et des

médecins de leur nation un ouvrage aussi recommandable, et de fixer leur attention sur un des objets les plus importans de l'art de guérir, en leur présentant un traité qui, au jugement des praticiens les plus célèbres, est le plus parfait modèle d'anatomie pathologique.

Conditions de la Souscription.

Cette traduction formera de sept à huit volumes in-8°, de 500 à 600 pages chacun.

Le premier volume paroîtra le 30 septembre prochain, et les suivans paroîtront chacun de deux mois en deux mois.

On ne paie rien d'avance.

Les personnes inscrites avant le 30 septembre payeront chaque volume, pris à Paris, 6 fr.

Passé le 30 septembre, le prix sera de 7 fr. pour toutes les personnes qui ne se seront pas fait inscrire.

Pour recevoir chaque volume franc de port par la poste, il faudra ajouter 2 fr. par volume.

Les lettres et l'argent devront être affranchis.

On souscrit A PARIS,

Chez CAILLE et RAVIER, Libraires, rue Pavée Saint-André-des-Arcs, n° 17.

DE L'IMPRIMERIE DE CRAPELET.

SYSTÈME DE CHIMIE DE THOMSON,

9 VOLUMES IN-8°. BR., 24 FRANCS.

Avis important.

MM. Crochard et Deterville, libraires (1), ayant acquis un nombre assez considérable d'exemplaires de la première édition du *Système de Chimie de Thomson*, traduit en français par G. Riffault, en 9 gros vol. in-8°., viennent d'en diminuer le prix à 24 fr. au lieu de 58 fr. qu'il s'est toujours vendu. Nous croyons, en faisant cette annonce, rendre service aux chimistes comme aux pharmaciens, et à toutes les personnes qui désirent de s'instruire. En effet, cet ouvrage est du nombre de ceux qui sont consultés dans tous les temps; ils marquent les progrès et l'état de la science dont ils traitent à certaines époques; et, s'ils sont réimprimés, ce n'est que long-temps après qu'ils ont paru, afin de les améliorer: autrement de nouvelles éditions deviennent inutiles, quand elles sont tronquées : c'est ce qui arrive à l'ouvrage de Thomson. On en a fait une nouvelle édition en 4 vol. in-8°. dont la disposition des matières est entièrement changée. Cette seconde édition ne ressemble en rien à la première, sous le rapport de l'arrangement et de l'abondance des matières; l'auteur en a mal à propos retranché précisément la portion la plus intéressante; toute cette partie *historique de la science*, pour laquelle le Système des connaissances chi-

---

(1) Le premier, rue de Sorbonne, n°. 3; le second, rue Hautefeuille, n°. 8.

miques de Fourcroy, bien que vieilli, est encore très-recherché aujourd'hui : partie essentielle et si bien traitée dans la première édition de Thomson, mais à peine aperçue dans la seconde. A la vérité, l'auteur a rendu, par cette soustraction, son livre sans doute moins volumineux, mais moins riche.

Les ouvrages qui traitent de l'historique d'une science aussi importante que l'est aujourd'hui la chimie, méritent en effet d'être conservés dans les bibliothèques, parce qu'on a sans cesse besoin de connaître les faits découverts par les plus célèbres auteurs. Les chimistes français ont lu avec un grand intérêt le système de chimie de M. Thomson, revu par M. Berthollet, lorsqu'il parut pour la première fois en France. Cet excellent ouvrage, tracé sur un plan très-étendu, présente un tableau assez exact des progrès de la science en Europe, et surtout en Angleterre ; on a donc bien faire de le traduire, et peu d'additions le ramèneraient au niveau de la science actuelle. Il eût donc été à désirer qu'on s'en fût borné là : car la nouvelle édition qu'on vient de publier, n'est plus qu'un livre élémentaire qui a ses justes équivalens en France, et qui, tout en différant de la précédente édition, n'en a point diminué la valeur et l'utilité, selon l'opinion des chimistes les plus célèbres.

(*Extrait du Journal de Pharmacie du mois de juillet* 1820.)

IMPRIMERIE DE FAIN, PLACE DE L'ODÉON.

BULLETINS

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1820. — N.° V.

Articles contenus dans ce Numéro :

EXTRAIT d'un Mémoire sur l'organisation du cœur ; par M. GERDY, *aide-d'anatomie à la Faculté. (Extrait du Rapport de M.* BÉCLARD.

M. *Gerdy* ne traite, dans le Mémoire que nous examinons, que du tissu albugineux ou

ligamenteux, et du tissu musculeux du cœur.

Le tissu albugineux du cœur, comprend : 1.° les zones qui bordent les orifices oriculo-ventriculaires ; 2.° les tendons des colonnes ; 3.° les zones qui garnissent les orifices artériels des ventricules ; 4.° les bordures des festons que les artères présentent à leur racine ; 5°. les intervalles de ces festons, et 6.° le bord de leurs valvules sygmoïdes.

M. *Gerdy* fait d'abord l'anatomie générale de ces diverses parties du tissu albugineux ; il examine aussi l'action de divers agens chimiques sur elles ; et il conclut, comme *Bichat*, que ce tissu albugineux n'est pas de même nature que celui qui tient aux os et aux muscles.

Il décrit ensuite en particulier chacune de ces parties.

Le tissu musculeux du cœur forme la plus grande partie de cet organe. Sa disposition est différente dans les ventricules et dans les oreillettes ; dans les ventricules, M. *Gerdy* établit les lois suivantes : 1.° les fibres musculaires forment toutes des anses fixées par leurs extrémités à la base des ventricules, aux zones artérielles et articulaires, soit immédiatement, soit par l'intermède des tendons des colonnes charnues, et répondent par leur convexité du côté, et plus ou moins près du sommet du cœur ; 2.° chaque anse est superficielle à une de ses extrémités : elle parcourt, dans sa longueur, obliquement l'épaisseur ou une partie de l'épais-

seur du ventricule, et elle est plus ou moins profonde à l'autre extrémité.

M. *Gerdy* examine ensuite les anses musculaires du ventricule gauche en particulier.

1.° Elles sont inégales en grandeur.

Les plus grandes sont tout-à-fait superficielles à une extrémité, et tout-à-fait profondes à l'autre, c'est-à-dire, qu'elles répondent à la surface interne des parois, et qu'elles y forment les colonnes charnues. Leur convexité s'étend jusqu'au sommet du ventricule.

Les plus petites sont cachées dans l'épaisseur des parois, et leur convexité est loin du sommet du ventricule.

Les moyennes sont embrassées par les plus grandes et embrassent les plus petites.

Les plus grandes parcourent, dans leur trajet, à-peu-près la moitié de la circonférence du cœur, c'est-à-dire, que les extrémités de ces anses se trouvent, à la base du cœur, diamétralement opposées.

Les plus courtes, de même qu'elles s'étendent moins sur la longueur du ventricule, s'étendent moins aussi sur sa circonférence.

2.° Celles d'une même longueur forment une couche ou un plan de fibres parallèles, qui se renversent les unes sur les autres à l'endroit où elles se recourbent, c'est-à-dire, au sommet de l'anse qu'elles forment.

On conçoit, d'après cela, comment le sommet du ventricule, étant formé seulement par

l'adossement des anses les plus longues, se trouve percé quand le tissu lamineux inter-musculaire est détruit.

Quant à la diminution graduelle du nombre des anses musculaires, à mesure qu'on examine le ventricule plus près de son sommet, elle est en partie compensée par la diminution graduelle de la largeur des parois : aussi l'amincissement progressif des parois, de la base au sommet du ventricule, qui dépend de ce que toutes les anses existent à la base, les moyennes et les grandes seulement au milieu, et les grandes seules au sommet, n'est-il pas bien grand.

L'auteur du Mémoire décrit ensuite les anses musculaires qui forment la cloison, et qui se prolongent pour former le ventricule droit.

Parmi ces anses, les unes forment des plans alternativement superficiels et profonds, d'autres forment des plans partout profonds.

1.° Plans superficiels et profonds.

Il y en a un qui appartient sur-tout au ventricule gauche, et l'autre principalement au ventricule droit.

Le plan superficiel et profond gauche, commence superficiellement sur le devant de la base du ventricule droit, se contourne, passe pardevant le cœur sur le côté gauche du sommet du ventricule gauche, et va profondément former la base de la cloison, et se fixer au point de réunion des deux zones articulaires.

Le plan superficiel et profond droit, com-

mence superficiellement en arrière de la base du ventricule gauche, se contourne par derrière le cœur sur son bord droit, puis sur sa face antérieure; là ses fibres se renversent pour devenir profondes et former les colonnes du ventricule droit.

2.° Les plans profonds sont formés d'anses musculaires, qui par une extrémité font partie de la surface interne du ventricule gauche, par l'autre partie, de celle du ventricule droit, et qui par leur étendue sont placées dans la cloison.

Enfin, il y a quelques anses musculaires propres aux parois du ventricule droit, c'est par elles que M. *Gerdy* termine sa description du tissu musculeux des ventricules. Dans le courant de cette description, il attribue à la disposition des fibres musculaires du ventricule droit sa moindre épaisseur relative.

Il passe ensuite à celle du tissu musculeux des oreillettes.

Il y distingue deux plans généraux, un superficiel et un profond; il décrit avec soin ces deux plans, soit en général, soit dans les variétés qu'ils présentent à droite, à gauche, et dans diverses parties des oreillettes. Cette partie de la structure du cœur ne présentant presque rien de général, il serait difficile d'en donner l'idée sans entrer dans des détails minutieux et difficiles à suivre sans avoir les objets sous les yeux.

Après avoir examiné le Mémoire de M. *Gerdy*, avoir comparé ses descriptions avec la nature, et en avoir constaté l'exactitude, nous avons recherché s'il n'existait pas déjà des descriptions semblables et aussi circonstanciées des diverses parties albugineuses et musculeuses du cœur.

Nous avons trouvé d'abord, comme M. *Gerdy* l'annonce lui-même, que le tissu albugineux avait déjà été décrit dans divers ouvrages avec les mêmes détails qu'il le fait : seulement *Bichat*, dans son Anatomie Générale, avait commis quelques inexactitudes dans sa description de l'origine des artères : et M. *Buisson*, dans le quatrième volume de l'Anatomie descriptive, avait pris à tort la zone tendineuse pour de la graisse. M. *Gerdy* a relevé ces inexactitudes. Mais nous croyons que c'est à tort que M. *Gerdy* regarde avec *Bichat*, ce tissu comme très-différent de celui des tendons, des ligamens, etc.

Dans le bel ouvrage de *Sénac* il n'y a qu'une description incomplète, obscure, et peu exacte de la disposition du tissu musculeux.

Nous avons ensuite comparé le Mémoire de M. *Gerdy* avec l'excellente description de la structure du cœur, accompagnée de belles figures, donnée par *Wolff*, dans dix dissertations contenues dans dans les Mémoires de l'Académie de Pétersbourg. Cette description n'a qu'un défaut, c'est d'être trop minutieuse. Tous les objets y sont très-bien indiqués ; mais l'auteur admet peut-être, un trop grand nombre de

plans de fibres : c'est cette faute qu'a su éviter, sur-tout en décrivant les ventricules, M. *Gerdy*, qui d'ailleurs paraît n'avoir pas eu connaissance des travaux de *Wolff*.

L'auteur d'une Thèse, sur les mouvemens du cœur, soutenue à Paris, en 1813, admet hypothétiquement, comme les anciens, des fibres dans toutes les directions dans l'épaisseur des parois de cet organe.

Legallois, dans l'article *Cœur*, du Dictionnaire des Sciences Médicales, ne paraît pas attacher beaucoup, ou peut-être assez d'importance à la structure du cœur.

Il reste donc de nouveau, dans le Mémoire de M. *Gerdy*, une description très-exacte du tissu musculeux du cœur, et sur-tout pour les ventricules, une description plus claire et plus simple que celle qu'en a donnée *Wolff*.

Nous avons remarqué cependant une légère inexactitude, non dans les descriptions, mais dans une explication, c'est d'attribuer la différence d'épaisseur des ventricules à la différence de la disposition de leurs plans, tandis que dans le fœtus, où la disposition anatomique est la même que dans l'homme qui a respiré, les deux ventricules ont une égale épaisseur.

Quant à l'utilité de ce travail, qui a dû coûter beaucoup de soins à son auteur, elle ne sera contestée que par ceux qui révoqueraient en doute l'utilité de l'anatomie. Pour nous, nous pensons que M. *Gerdy* mérite des encourage-

mens ; qu'il serait bon qu'il examinât avec la même attention et décrivît avec le même soin la langue, l'utérus, l'estomac et quelques autres organes musculeux dont la structure est très-compliquée.

Faits constatant l'efficacité du moxa, dans le traitement des phlegmasies chroniques des organes de la respiration ; observés par J. V. F. VAIDY, médecin en chef, et premier professeur à l'Ecole Militaire d'Instruction de Lille, correspondant de la Société.

Lorsqu'on lit la plupart des Traités de phthisie pulmonaire, on est effrayé de la quantité de moyens conseillés et employés contre cette funeste maladie ; et au milieu de cette abondance stérile, le jeune praticien reste dans une désolante incertitude. J'ai éprouvé moi-même cette perplexité, au début de ma carrière médicale. Pour en sortir, j'ai cherché à reconnaître la véritable nature de la phthisie, et j'ai la persuasion entière que cette maladie, si redoutable dans ses conséquences, n'est pourtant, dans le principe, qu'une simple pneumonie chronique. Les tubercules lymphatiques, qu'on y observe souvent, ne sont qu'une complication accidentelle, qui ne change point le caractère essentiel de la maladie. L'observation m'a appris aussi que l'hydrothorax est presque

toujours le symptôme d'une pleurésie chronique.

De cette théorie, qui est fondée sur des faits, et qui a l'avantage de la simplicité, découlent, ce me semble, deux grandes indications, savoir : les saignées locales au commencement et lorsqu'il y a de la fièvre, et les plus puissans exutoires, dans un état plus avancé de la maladie. C'est principalement de ce dernier ordre de moyens, et spécialement du moxa, que j'aurai l'honneur d'entretenir la Société.

PREMIÈRE OBSERVATION. — *Pneumonie chronique.*

Bresson, soldat, âgé d'environ 24 ans, d'une constitution vigoureuse, ayant été extrêmement fatigué dans une grande manœuvre, contracta une pneumonie très-intense. Il entra à l'hôpital militaire de Samers, le troisième jour de la maladie. Une large saignée du bras produisit un soulagement médiocre. Dominé alors par la crainte des maladies *asthéniques*, je n'osai réitérer la saignée. La pneumonie passa de l'état aigu à l'état chronique; la toux et la difficulté de respirer persistaient; l'expectoration était difficile, la percussion du côté gauche de la poitrine, occasionnait de la douleur, et produisait un son mat au-dessous du mamelon.

Un vésicatoire, appliqué sur le point douloureux, amena une amélioration sensible, mais qui ne fut pas de longue durée. Je fis

alors brûler un moxa sur la même place. L'inflammation déterminée par la brûlure, fut suivie d'une cessation totale des symptômes; mais un refroidissement subit occasionna bientôt une rechute, pour laquelle je voulus appliquer encore un vésicatoire sur le côté affecté. Le malade me pria de lui appliquer un moxa plutôt qu'un vésicatoire, parce qu'il avait reconnu la supériorité du premier moyen. Je fis donc brûler un second moxa, qui fut suivi d'une guérison radicale.

Au printemps de l'année 1806, je revis *Bresson* qui avait fait la glorieuse campagne d'Austerlitz et qui continuait de jouir d'une bonne santé.

II.e OBSERVATION. — *Phthisie pulmonaire.*

Boieldieu, dragon, âgé de 25 ans, d'une taille élevée, mais d'une constitution délicate, était malade à l'hôpital militaire des Cadets, à Varsovie, lorsque je fus chargé du service de cet établissement dans l'été de 1807. Il était d'une maigreur extrême; il avait les joues creuses et rosées, une chaleur âcre dans la paume des mains; une fièvre continue qui redoublait tous les soirs; il avait une expectoration abondante, muqueuse, par fois striée de sang; soif vive; perte d'appétit; langue mince et rosée. Il avait une grande crainte de la mort, et il me supplia de tenter tous les moyens possibles pour le sauver. Je lui fis brûler un large moxa entre le mamelon droit et

le bord du sternum; à mesure que l'inflammation s'établit, tous les symptômes diminuèrent.

Sur ces entrefaites, je fus chargé d'une autre division de fiévreux dans le même hôpital, et je perdis *Boïeldieu* de vue. Je fus agréablement surpris peu de temps avant mon départ de Varsovie, lorsque je rencontrai ce dragon portant plusieurs bottes de fourrage. Il s'arrêta pour me remercier, et me dit qu'il ne conservait plus qu'un peu de toux et de faiblesse, mais qu'il avait d'ailleurs recouvré l'appétit et le sommeil. Il se livrait à l'espérance d'une guérison parfaite.

III.e OBSERVATION. — *Phthisie pulmonaire.*

Un soldat de la garde royale, âgé d'environ 35 ans, venait d'être réformé pour une phthisie pulmonaire au second degré; trop malade pour supporter la voiture qui devait le porter dans sa famille, il entra à l'hôpital du Val-de-Grâce, au mois de mai 1818. Il présentait les symptômes suivans: voix enrouée et entrecoupée; respiration gênée et accompagnée d'une douleur profonde au côté gauche de la poitrine, dans les grandes inspirations; expectoration puriforme, par fois sanguinolente; petit mouvement de fièvre tous les soirs; peu de sommeil; sueur sur la poitrine au moment du réveil; inappétence; prostration des forces; découragement.

Je cherchai à lui persuader que la maladie

n'était point mortelle, et je lui donnai l'assurance qu'il recouvrerait la santé s'il voulait se soumettre à une opération très-douloureuse : il y consentit avec joie ; je profitai de sa bonne disposition, et je lui fis brûler un large moxa sur le côté gauche de la poitrine. Il y eut un soulagement prompt et notable ; la fièvre et l'insomnie disparurent d'abord ; l'expectoration devint moins abondante et cessa d'être sanguinolente et de présenter l'aspect puriforme ; l'appétit et les forces se rétablirent ; et trois mois après son entrée à l'hôpital, ce militaire partit à pied pour se rendre dans son pays.

IV.e OBSERVATION. — *Hémoptisie avec fièvre.*

Marie Vernal, née à Salamanque, âgée de 22 ans, d'une constitution délicate, éprouvait un crachement de sang qui se renouvellait depuis onze mois, tous les jours, ou à-peu-près. Elle ressentait une forte irritation et une vive chaleur dans la poitrine, sans siége bien déterminé. La cavité thoracique percutée résonnait également dans tout son pourtour. Il était survenu une fièvre hectique avec sueur nocturne, toux fort incommode, inappétence et amaigrissement considérable ; l'expectoration qui amenait au commencement du sang pur, fournissait alors des crachats muqueux, striés de sang. Un médecin espagnol, après avoir fait pratiquer deux saignées, d'environ deux onces chacune, avait annoncé brusquement à la ma-

lade qu'elle devait s'attendre à jouir bientôt de la gloire du ciel. *Marie Vernal* regrettait amèrement la vie, et le désespoir auquel elle s'abandonnait, aggravait insensiblement son mal. Un officier français me pria de la voir par pitié, et de lui promettre une guérison regardée toutefois comme impossible. Je fis ce qu'on désirait; je persuadai facilement une infortunée, qui cherchait elle-même avidement tous les motifs, tous les prétextes pour se faire illusion. Je proposai d'appliquer un moxa vers le milieu du sternum; j'annonçai que je viendrais le lendemain faire cette opération. La malade me supplia instamment de l'exécuter à l'instant même, elle m'aida avec joie à préparer le cylindre de coton, et elle le laissa brûler jusqu'à la dernière parcelle sans jetter un soupir. Elle avait déjà le pressentiment de sa guérison et elle s'y livrait avec tout l'enthousiasme d'une Espagnole. La nuit qui suivit l'application du moxa fut calme, les crachats étaient encore légèrement teints de sang. Le deuxième jour, l'hémoptysie avait totalement cessé et n'a plus reparu depuis. La fièvre hectique, la toux, les sueurs et l'expectoration abondante diminuèrent graduellement, et la guérison radicale était opérée avant la cicatrisation du moxa, qui suppura pendant environ cinquante jours.

J'ai eu des nouvelles de M.lle *Vernal* deux ans après; elle avait conservé sa bonne santé.

V.e OBSERVATION. — *Pleuro-pneumonie chronique.*

Cal, soldat, âgé d'environ trente ans, entré à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, au mois de novembre 1818, présentait tous les symptômes qui caractérisent une pleuro-pneumonie chronique : douleur aiguë au-dessous de la mamelle et de l'omoplate du côté droit ; dyspnée ; impossibilité de remplir les devoirs de l'état militaire, et de supporter la moindre fatigue ; toux fréquente ; expectoration difficile et parfois sanguinolente ; percussion du côté droit de la poitrine, produisant un son mat. Cette affection durait depuis six ans, avec des alternatives d'amélioration et d'empirement.

Trente sangsues appliquées sur le point douloureux, n'amenèrent qu'un soulagement momentané. On ne tarda point à brûler un moxa sur la même région. Le bon effet en fut très-marqué. Au mois de janvier 1819, tous les symptômes avaient disparu ; la poitrine était redevenue sonore, et *Cal* avait recouvré le sommeil, l'appétit, et assez d'embonpoint.

VI.e OBSERVATION.—*Pleurésie chronique avec Hydrothorax.*

Madame *Lefèvre*, âgée d'environ 40 ans, douée d'une forte constitution, sujette aux angines tonsillaires, me fit appeler au mois de juin 1816 ; elle me raconta qu'elle était *enrhu-*

mée depuis deux mois, et que son rhume n'avait fait qu'augmenter, malgré les potions émétisées qu'elle prenait tous les jours, d'après le conseil de son apothicaire. Elle avait une toux continuelle sans expectoration; elle ressentait dans le côté droit de la poitrine, une douleur pongitive qui changeait quelquefois de place, mais qui revenait toujours se fixer sous la mamelle droite. Elle avait la respiration gênée, sur-tout lorsqu'elle était au lit; elle ne pouvait se coucher que sur le côté droit, avec les épaules très-élevées; elle avait perdu l'appétit et le sommeil, et elle désespérait de sa guérison.

Le pouls n'était point fébrile; la percussion de la poitrine du côté droit excitait une vive douleur, et produisait un son mat très-manifeste depuis la hauteur du mamelon jusqu'en bas. Enfin, une légère œdématie de la poitrine et du bras du côté droit, ne laissaient aucun doute sur l'existence d'un épanchement dans la plèvre.

Je fis appliquer sur le point douloureux vingt-quatre sangsues, qui produisirent une soustraction de sang considérable, sans soulagement bien marqué. Ennuyée de ses longues souffrances, la malade consentit à se laisser brûler sur la poitrine, un moxa de près de deux pouces de diamètre. La douleur fut extrêmement vive, et, contre l'ordinaire, ne cessa point après l'opération. L'escharre se dé-

tacha promptement, et laissa une large plaie qui fournit pendant trois mois une suppuration abondante. Cette plaie fut constamment douloureuse jusqu'à la fin. Avant la guérison de la plaie, la douleur de côté, la toux, la difficulté de respirer, et tous les autres symptômes, avaient complètement disparu. Madame *Lefèvre* a recouvré une santé parfaite, et elle en jouit encore aujourd'hui (2 novembre 1818.)

VII.e OBSERVATION. — *Phthisie laryngée.*

Nivart, soldat vétéran, âgé de 36 ans, de petite stature, et d'une constitution délicate, adonné aux boissons spiritueuses, se plaignait d'un enrouement avec un sentiment sonore et de sécheresse dans le larynx. La douleur se propageait en diminuant d'intensité, jusques vers la première division des bronches; il y avait toux continuelle, insomnie, sueurs nocturnes, et maigreur extrême. Je fis brûler un moxa sur la partie antérieure et inférieure du larynx; la brûlure fut suivie d'une inflammation assez légère, et ne suppura point. Cependant tous les symptômes se dissipèrent peu-à-peu, bien qu'avec une extrême lenteur. Un an après l'opération, *Nivart* était encore faible et maigre, mais il avait du sommeil et de l'appétit; il jouissait d'une santé tolérable.

Réflexions.

J'aurais pu citer un beaucoup plus grand nombre d'observations favorables; j'aurais peut-être dû aussi rapporter celles dans lesquelles j'ai échoué. Mais celles-ci offriraient peu de lumières, parce que j'ai souvent cédé aux instances des malades, ou aux invitations des élèves, dans des cas qui ne me présentaient que bien peu d'espoir, d'après cette loi, commandée par l'humanité et avouée par la raison : *il vaut mieux essayer un remède incertain, que d'abandonner le malade à une mort certaine.* Quoi qu'il en soit, les faits que je viens d'avoir l'honneur de soumettre à la Société, me semblent établir suffisamment ce fait, que les phlegmasies chroniques de la poitrine, y compris la phthisie pulmonaire, ne sont point essentiellement incurables, par leur nature; qu'elles ne sont hors de toute chance de guérison, que lorsqu'elles sont parvenues à un certain degré, qui est variable, suivant le tissu affecté et l'intensité de l'inflammation.

Ayant trouvé la doctrine des maladies réputées incurables, en défaut sur ce point, j'ai pensé qu'elle peut l'être sur plusieurs autres, et j'ai acquis la conviction que l'art serait moins souvent impuissant, si les praticiens employaient avec plus de confiance les grands moyens de la thérapeutique, qui ont le double avantage d'une action très-énergique et d'une

innocuité parfaite. Il y a beaucoup de médecins qui croient à l'utilité du moxa, et qui ne l'ont jamais appliqué, parce qu'ils pensent que les malades, et sur-tout les femmes, ne voudraient point l'endurer. C'est une grande erreur. J'en ai fait un fréquent usage, dans ma pratique civile, et j'ai presque toujours réussi à persuader les femmes auxquelles j'ai jugé qu'il pouvait être convenable.

J'ai essayé comparativement les autres exutoires avec le moxa. Le liniment ammoniacal, préconisé dans ces derniers temps, est infidèle, parce qu'on ne peut l'obtenir doué d'une causticité toujours égale. Le vésicatoire occasionne une vive irritation, souvent accompagnée de fièvre; il est difficile à entretenir, et il produit peu d'effet. Le cautère sur la poitrine est aussi trop peu actif : le séton est d'une efficacité remarquable. Mais son application est ordinairement confiée à un élève, et lorsque celui-ci fait les deux ouvertures très-rapprochées, les deux phlegmons qui en résultent se confondent, et peuvent obliger à supprimer le séton, pour éviter la formation d'un abcès grave. Le séton a encore l'inconvénient de sortir de la plaie, pendant les mouvemens que fait le malade, ou dans le pansement, par la maladresse du chirurgien. J'ai vu cet accident arriver plusieurs fois, et le passage d'un nouveau séton est très-douloureux.

Le moxa produit un soulagement beaucoup

plus prompt que les autres exutoires; mais il cicatrise ordinairement dans l'espace d'environ deux mois. Si le malade ne veut pas endurer une nouvelle application du moxa, on prolonge l'effet du premier, en le garnissant d'un pois, pour le transformer en cautère.

Cas d'accouchement difficile par la présence d'une tumeur dans l'excavation du bassin; par M. MOREAU, D.-M.-P., accoucheur.

LES altérations nombreuses dont les ovaires peuvent être le siège, apportent rarement des difficultés insurmontables à la terminaison de l'accouchement. L'utérus, en se développant, s'accole ordinairement ces organes, et les entraîne avec lui au-dessus du bassin. Cependant il arrive quelquefois que l'un des ovaires, engorgé ou malade, reste plongé dans l'excavation du bassin, qu'il cause une multitude d'accidens, et qu'il rend l'accouchement plus ou moins difficile.

Le fait que j'ai l'honneur de soumettre à l'examen de cette Société savante, me paraît propre à rassurer sur les dangers que peut faire naître le developpement d'une tumeur occupant une grande partie de l'excavation du bassin.

Madame B....., femme d'un marchand de bois, demeurant rue de Sèvres, n.° 11, âgée de 36 ans, d'un tempérament lymphatico-san-

guin, d'une constitution primitivement forte ; mais déteriorée par plusieurs grossesses, et surtout, par un catarrhe pulmonaire chronique, qui la tourmentait depuis plusieurs mois, parvint, sans éprouver d'accidens notables, jusqu'au huitième mois d'une cinquième grossesse. Vers ce terme un écoulement de sang assez abondant eut lieu par la vulve, ce qui fit penser à la malade qu'elle allait accoucher ; d'après cela, elle envoya chercher la sage-femme, qui devait l'asister dans ses couches ; celle-ci prescrivit le repos, un régime doux, une boisson légèrement acidulée, et ne crut pas la saignée nécessaire, à raison de l'état d'amaigrissement et de faiblesse dans lequel se trouvait la malade. La perte ne fut pas considérable, les moyens employés suffirent pour l'arrêter, et pour permettre à la malade de reprendre ses occupations ordinaires. Treize jours après cet accident, une seconde perte arriva, celle-ci fut plus forte que ne l'avait été la premiere. On eut recours à l'emploi des mêmes moyens, qui parvinrent à modérer ce nouvel accident, mais qui furent insuffisans pour le faire cesser complètement. Enfin, huit jours avant la grande époque, c'était le 17 octobre 1819, vers minuit, madame *B*.... fut tout-à-coup surprise d'une nouvelle perte, sans éprouver aucune douleur. La sage-femme, effrayée de l'énorme quantité de sang que cette malade avait perdue, et bien plus étonnée encore de ne reconnaître aucun signe d'accouche-

ment; ni aucune des parties qui se présentent ordinairement au toucher, engagea le mari à venir me chercher.

J'accompagnai de suite le mari; on me rendit compte de ce qui s'était passé. Je trouvai la malade dans l'état le plus déplorable, la face était décolorée, les yeux éteints, les membres et les extrémités froids, le pouls excessivement faible, la respiration lente, des syncopes presque continuelles; la perte avait cessé, point de contraction utérine. Il était essentiel que je m'assurasse par le toucher de l'état de cette malade, afin de prendre une détermination prompte et convenable : car, dans cette circonstance, le plus petit écoulement de sang pouvait avoir les suites les plus funestes, pour la mère et pour l'enfant. D'après l'époque de l'apparition des hémorrhagies et la marche qu'elles avaient suivie; d'après ce que la sage-femme me dit, qu'elle n'avait pu reconnaître, ni l'orifice de l'utérus, ni l'enfant, je crus que j'avais à faire à un placenta inséré sur l'orifice de l'utérus. Imbu du cette idée, je pratiquai le toucher, et voici ce que cet examen me fournit : le doigt introduit dans le vagin, me fit reconnaître en haut, en arrière et à gauche, la partie gauche de la circonférence de l'orifice de l'utérus, qui était flasque et béant; en promenant mon doigt, pour suivre toute la circonférence de l'orifice, je trouvai à droite une tumeur dure, rénitente, qui occupait les deux tiers au moins de l'exca-

vation du bassin. Cette tumeur s'était approprié la partie droite de la circonférence du col de l'utérus et la portion du vagin correspondante, de laquelle elle était recouverte, et à laquelle elle paraissait intimement unie : en continuant mes recherches, je reconnus bientôt, à travers les caillots que le vagin contenait, entre la tumeur dont je viens de parler, et la partie gauche de l'orifice, la présence des membranes de l'amnios. Je soulevai avec le plus grand ménagement ces membranes, pour atteindre jusqu'à l'enfant, et reconnaître la partie qu'il présentait; cette manœuvre simple servit à éclairer complètement mon diagnostic.

1.° En soulevant avec précaution ces membranes, je rencontrai une partie de l'enfant, que je ne pus déterminer à cause de sa mobilité et de son élévation.

2.° Je m'aperçus qu'une certaine quantité de sang liquide venait du côté gauche de l'utérus et s'écoulait entre cet organe et les membranes. Il me fut dès-lors démontré que l'hémorrhagie tenait au décollement du placenta, et non à son insertion sur l'orifice de l'utérus.

3.° Je reconnus que la tumeur, adhérente à l'utérus, suivait les mouvemens que j'imprimais à cet organe.

4.° En portant la main gauche sur le ventre de la malade, dans l'intention de fixer l'utérus pour reconnaître la présence de l'enfant, je trouvai une obliquité latérale gauche très-fortement prononcée.

5.º Une tumeur pyriforme, volumineuse comme la tête d'un fœtus à terme, occupait la fosse iliaque droite, et s'étendait depuis le niveau de la crête de l'ilium jusque dans l'excavation pelvienne.

6.º Une scissure profonde distincte au toucher, sensible même à la vue, séparait cette tumeur, en sorte que de prime abord, on aurait pu croire à l'existence de deux enfans dans l'utérus, ou plutôt à l'existence simultanée d'une grossesse naturelle et d'une grossesse extra-utérine.

Dans une réunion de circonstances aussi graves, je sentais combien il était important d'agir, et d'agir promptement; l'état de flacidité du col, la faiblesse de la malade, me donnaient la certitude de pouvoir opérer la version de l'enfant, sans éprouver de la part de l'utérus, ni de celle de la femme, trop de résistance; mais la présence de la tumeur me faisait craindre, d'une part, que l'introduction de ma main ne fût impossible, et de l'autre, que dans le cas où j'aurais réussi à l'introduire et à opérer la version, l'extraction de l'enfant ne pût avoir lieu.

Pénétré des difficultés que je pouvais rencontrer, et du danger éminent auquel la mère et l'enfant se trouvaient exposés, j'engageai le mari de la malade à aller de suite appeler M. *Eyrat*, qui restait porte-à-porte, pour qu'il vînt m'aider de sa présence et de ses conseils. Il arriva bientôt avec le mari; je lui rendis compte de ce

qui s'était passé avant mon arrivée, je lui fis part des observations que j'avais faites; je lui dis que je ne voyais d'autre moyen à employer, que de tenter la version, si toutefois elle était praticable. Je l'engageai ensuite à toucher la malade, et à s'assurer par lui-même, si les choses étaient telles que je les avais annoncées.

M. *Evrat* reconnut que je ne m'étais pas trompé: il approuva ma résolution, plutôt pour ne pas laisser périr cette femme sans secours, que par la conviction de pouvoir la sauver: le temps était précieux, nous fîmes les préparatifs nécessaires pour l'accouchement. La pauvre malade était si faible qu'elle n'apporta aucune résistance à tout ce qu'on voulut faire. Nous la plaçâmes convenablement, et après avoir bien graissé l'extérieur de ma main droite, je l'introduisis dans le vagin, je refoulai la tumeur avec la paume de ma main, pendant que mes doigts pénétrèrent sans difficulté entre les membranes et l'utérus. Je trouvai, à trois pouces environ au-dessus de l'orifice, le placenta complètement détaché; je rompis les membranes latéralement et à gauche. L'enfant se présentait par les fesses, il me fut facile de saisir les pieds et de les amener jusqu'à la vulve; je dégageai, sans trop de difficultés, le tronc et les bras, en ayant soin de ramener, autant que possible, l'enfant dans la seconde position des pieds, à cause de la tumeur qui était à droite. Lorsque les bras furent dégagés, je m'aperçus bientôt,

comme je le craignais, que la tumeur s'était replongée dans l'excavation du bassin, et que la tête de l'enfant restait au-dessus du détroit abdominal. Je réintroduisis donc la main droite au devant du tronc de l'enfant, en suivant la concavité du sacrum, et, avec l'extrémité des doigts, je refoulai de nouveau la tumeur, j'allai ensuite détourner la face de l'enfant et la ramener au devant de la symphise sacro-iliaque gauche. Ce mouvement opéré, il me fut facile de la faire plonger dans l'excavation du bassin et de lui faire franchir la vulve. La délivrance suivit immédiatement la sortie de l'enfant.

Cette version a été opérée avec la plus grande promptitude; nous eûmes la satisfaction d'amener un enfant mâle et vivant, mais il était très-faible, décoloré, et n'a vécu que quatre jours.

Après l'accouchement, la tumeur, que je pense être formée par l'ovaire droit, conservait les rapports et le volume que je lui ai assignés; l'utérus se trouvait placé à gauche, et presque dans la fosse iliaque de ce côté, ce qui donnait à cet ensemble la forme d'un cœur de carte à jouer, ou, ce qui me paraît plus exact, la forme que l'on assigne à l'utérus lorsqu'il est double ou bi-lobé.

La mère a eu des suites de couches très-heureuses, et s'est rétablie assez promptement, puisque cinq semaines après, elle a pu sortir et quitter le logement qu'elle occupait, pour

aller demeurer du côté des Invalides. Trois mois se sont écoulés depuis son accouchement, et elle continue à se bien porter.

J'ai examiné la malade six semaines après sa couche; l'utérus avait repris les dimensions et la place qui lui sont propres; mais la tumeur avait conservé la position, le volume et la densité qu'elle avait au moment de l'accouchement.

De cette observation nous pouvons, ce me semble, tirer les conclusions suivantes :

Toutes les fois qu'une tumeur située dans l'excavation du bassin, offre un certain degré de mobilité, on doit conserver l'espérance de pouvoir terminer l'accouchement par les voies naturelles, sans avoir besoin de recourir à une opération.

Dans les déviations de l'utérus, connues sous le nom d'obliquité, l'orifice du col n'est pas constamment porté du côté opposé à celui où est le fond de l'organe, puisque dans ce cas, l'orifice et le fond de l'utérus étaient l'un et l'autre portés à gauche.

Si on avait besoin d'une nouvelle preuve pour combattre l'opinion des physiologistes, qui pensent que les mâles sont fournis par l'ovaire droit, on en trouverait une, je pense, dans cette observation.

Enfin, sous le rapport du pronostic qu'il convient de porter, on peut se demander quelle sera la terminaison de cette tumeur.

Se terminera-t-elle par une hydropisie enkystée, qui nécessitera une ou plusieurs ponctions, et entraînera la mort de la malade, ainsi que nous l'avons observé plusieurs fois ?

Ou bien la tumeur, après avoir été le siège d'une fluxion inflammatoire, se dissipera-t-elle complètement, ainsi que cela est arrivé chez une marchande à laquelle nous avons donné des soins ?

Ou bien enfin, la tumeur, après avoir été stationnaire plus ou moins long-temps, éprouverait-elle quelque dégénérescence ? Je serais tenté de résoudre cette question par l'affirmative ; mais c'est le temps seul qui pourra nous en donner une solution convenable.

RAPPORT de M. BÉCLARD, sur l'Observation précédente.

L'OBSERVATION lue il y a quelques semaines, devant la Société, par M. *Moreau*, et sur laquelle nous avons été chargés de faire un rapport, a pour sujet une femme de 36 ans, enceinte pour la cinquième fois, et qui, arrivée au huitième mois de la grossesse, éprouva une hémorrhagie abondante et réitérée plusieurs fois jusqu'au terme de l'accouchement, de manière à affaiblir beaucoup la malade, et qui dépendait, non de l'implantation

du placenta sur l'orifice de l'utérus, mais de la séparation de cette partie vasculaire insérée au côté gauche de la matrice. La partie importante et principale de ce fait, est l'existence d'une tumeur rénitente, un peu mobile, qui occupait la partie droite postérieure et supérieure de l'excavation du bassin, paraissait située entre le rectum, le vagin, l'utérus, et le côté droit du bassin ; qui occupait les deux tiers au moins de l'excavation du bassin, et s'étendait en haut de manière à occuper toute la fosse iliaque droite.

M. *Moreau* pensa qu'il fallait opérer sur-le-champ la version de l'enfant. Il le fit. Lorsque la tête dut s'engager à travers le détroit supérieur, la tumeur qu'il avait soulevée redescendit de manière à s'opposer à la descente de la tête. M. *Moreau* réintroduisit la main, refoula de nouveau la tumeur vers la fosse iliaque, et put alors extraire l'enfant vivant. Il mourut au bout de quatre jours. La mère se rétablit bien. Ce fait, communiqué par M. *Moreau*, mérite d'autant plus l'attention de la Société, que les tumeurs qui peuvent opposer des obstacles à la parturition, ont été à peine notées dans les traités dogmatiques sur l'art des accouchemens, quoiqu'elles soient une des circonstances les plus graves de cette fonction entourée de tant de douleurs et de dangers. Cette considération nous a portés à réunir ici une notice des principaux faits analogues connus, pour rem-

plir la lacune dont nous venons de parler.

Nous passerons sous silence les cas heureusement très-rares de tumeurs osseuses ou d'exostoses, cas d'ailleurs moins graves que les autres, puisque ces tumeurs, très-lentes dans leur développement, pourraient être reconnues avant la grossesse.

Les corps fibreux de l'utérus ne se développent ordinairement qu'après l'époque passée de la conception, et, n'étant pas toujours situés assez bas dans la longueur de l'utérus pour s'opposer au passage de l'enfant dans le détroit supérieur, apportent rarement des obstacles à l'enfantement. Cependant nous avons vu à l'hospice de la Maternité, en 1813, un cas de ce genre, dans lequel un corps fibreux de l'utérus remplissait le bassin, de manière à ne laisser qu'un espace de dix-huit lignes environ de diamètre transverse. L'enfant, qui était mort, sortit spontanément très-applati. La femme guérit. Un autre cas a été communiqué, il y a quelques années à la Société, par M. *Chaussier*. L'enfant fut extrait mort, la femme mourut aussi, et l'utérus qui contenait, dans l'épaisseur de la lèvre postérieure de son col et de son orifice, une tumeur fibreuse grosse comme la tête d'un enfant, fut présentée à la Société.

Les tumeurs qui ont leur siège dans les annexes de l'utérus, et sur-tout dans les ovaires, quoiqu'elles soient rares pendant la durée de la

fécondité de la femme, apportent cependant trop souvent encore des obstacles, et de grands obstacles, à l'enfantement.

Voici la notice de quelques-uns des faits de ce genre.

1.° Dans un cas, que le docteur *Makensie* rapportait en 1766, on fit la version de l'enfant; la mère et l'enfant moururent. Ce fait inédit est indiqué dans des notes manuscrites de feu M. *H. Watson* (1).

Denman rapporte deux cas de ce genre, d'après le docteur *John Ford*:

2.° Dans un des cas, on pratiqua la céphalotomie, la mère mourut.

3.° Dans le deuxième cas, on ouvrit la tumeur, l'enfant vint au monde vivant, et la mère vécut six mois. Le docteur *Merrimann*, qui rapporte ce fait, en donne une relation différente (2).

4.° *Van Doeveren*, dans un cas semblable, retourna l'enfant. La mère et l'enfant moururent.

5°. Le professeur *Baudelocque*, dans un même cas, fit de même, et eut le même résultat fâcheux.

M. *Park* rapporte six cas de ce genre, dans un Mémoire (3).

---

(1) *Med. Chir. Trans*, vol. X.

(2) *L. c.*

(3) *Med. Chir. Trans.*, vol. II.

6.° Dans un cas, on pratiqua la céphalotomie, la mère guérit. On suppose que la tumeur se creva.

7°. Un autre cas renferme l'histoire de plusieurs accouchemens de la même femme; dans le sixième accouchement, on incisa la tumeur par le vagin, l'enfant fut expulsé avec peine, la femme se rétablit avec difficulté.

8°. Dans le cas suivant, l'expulsion fut abandonnée à la nature, la mère mourut. On ne sait si l'enfant vécut.

9.° Dans un autre, la tumeur fut ouverte; on pratiqua ensuite la céphalotomie, la mère guérit et accoucha depuis.

10.° Dans un autre cas, la tumeur fut ouverte, l'enfant fut expulsé avec peine, et mort; la mère guérit.

11.° Dans le dernier cas de tumeur, rapporté par M. *Park*, la femme n'était pas enceinte.

12.° Le docteur *Merriman* (1) rapporte un cas d'accouchement de jumeaux, rendu difficile par une tumeur de ce genre; on pratiqua la céphalotomie sur un des enfans. L'autre naquit mort, et la femme mourut aussi.

13.° Il cite aussi, après ce cas, celui d'une femme de l'hôpital des femmes en couches de Westminster, où l'on pratiqua la céphalotomie, et où la femme mourut.

(1) *Ibid.*, vol. III.

Le même auteur (1) rapporte six nouveaux faits du même genre.

14.° Dans l'un, où l'enfant fut retourné, la mère et l'enfant moururent.

15.° Dans un autre, on fit également la version, la mère guérit, mais l'enfant, né vivant, mourut bientôt après.

16.° Chez une autre femme, accouchée précédemment d'un enfant mort, on fit la perforation du crâne, l'enfant fut extrait avec beaucoup de difficultés, la mère ne s'est jamais bien rétablie.

17.° Dans un autre cas, après avoir ouvert la tumeur il fallut pratiquer l'embryotomie ; la mère survécut dix-huit mois.

18.° Chez une autre femme, la tumeur fut soulevée au-dessous du détroit supérieur, l'enfant naquit vivant et la mère survécut.

19.° Dans le dernier cas, rapporté par le docteur *Merriman*, on ouvrit la tumeur, on pratiqua ensuite la céphalotomie, la mère succomba quelques jours après.

20.° Dans un cas que nous avons observé récemment (avril 1820) à la Maternité, on a pratiqué l'ouverture de la tumeur, il s'en est écoulé environ une pinte de liquide, on a fait ensuite la version de l'enfant, qui a été extrait mort ; la mère a succombé.

21.° M. le docteur *Récamier* donne aujour-

---

(1) *Ibid.*, vol. X.

d'hui des soins à une dame, enceinte de sept à huit mois, qui a une tumeur occupant le flanc droit, la fosse iliaque du même côté et une grande partie de l'excavation du bassin.

22.° M. le professeur *Desormeaux* a examiné une femme, d'environ vingt-cinq ans, ayant une tumeur située entre le rectum et le vagin, qui remplit presque tout le bassin. Cette femme n'était pas enceinte.

23.° Enfin, le cas de M. *Moreau*, réuni à tous ceux dont nous venons de donner une notice, fait un total de vingt-trois femmes affectées de tumeur dans le bassin.

Si l'on en retranche trois, dont deux n'étaient pas enceintes, et une dont l'accouchement n'a pas encore eu lieu, l'on a encore vingt faits de tumeur, et vingt-deux accouchemens rendus difficiles par des tumeurs situées dans le bassin, qui paraissent avoir leur siége dans l'ovaire.

Parmi ces femmes, sept se sont rétablies parfaitement, trois imparfaitement, et dix sont mortes.

Des enfans, trois sont nés vivans, un est né vivant mais non viable, seize étaient morts, et deux ne sont point notés. L'un était probablement vivant, et l'autre mort.

Ainsi, sur quarante-deux individus, quatorze ont été conservés, et vingt-huit ne l'ont point été.

Nous pouvons maintenant tirer de ces faits les conclusions suivantes.

1.° Que les tumeurs dont il s'agit doivent fixer l'attention des praticiens à cause de l'obscurité de leur diagnostic.

2.° Que dans le cas où la tumeur occupe une grande partie du bassin, ni la version, ni la céphalotomie ne peuvent suffire.

3.° Que le soulevement de la tumeur doit être mis en usage toutes les fois que celle-ci est mobile.

Deux femmes, deux enfans ont paru devoir leur vie à ce procédé, qui est celui qu'a employé M. *Moreau*.

4.° Que l'ouverture de la tumeur est d'une grande importance, puisque des neuf femmes qui se sont rétablies, cinq, et deux des quatre enfans nés vivans, paraissent en être redevables à cette ouverture.

5.° Que dans quelques cas la section césarienne pourrait être la seule ressource. Ceux où la tumeur occupant tout le bassin ne diminuerait pas par l'incision.

Nous pensons que M. *Moreau* mérite des remerciemens, et que son Observation doit être publiée dans le Bulletin de la Société.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

4 Mai.

M. *Lordat*, Doyen de la Faculté de Médecine de Montpellier, adresse la collection des Thèses qui ont été soutenues en 1819.

M. le Baron *Capelle* demande l'avis de la Faculté sur un ouvrage manuscrit relatif à l'anatomie, que MM. les professeurs *Chaussier* et *Béclard* sont chargés d'examiner.

Par une autre lettre, M. le Baron *Capelle* transmet deux projets d'état de mortalité, qui lui ont été adressés par M. le Préfet de police. MM. *Chaussier*, *Royer-Collard*, *Duméril*, *Richerand* et *Orfila* sont nommés commissaires.

M. *Roault*, architecte, écrit à la Faculté relativement à un projet de percement de rue. Cette lettre est renvoyée au Conseil d'administration.

M. *Silvestre de Sacy* annonce à la Faculté qu'elle ne doit pas compter cette année sur une forte augmentation de fonds.

M. *Dupuytren* fait une motion d'ordre relative à la manière dont les étudians sont appelés à prendre leurs inscriptions sur les registres à ce destinés. Renvoyé au Conseil.

M. *Roux*, guéri de la maladie qu'il vient d'éprouver, remercie la Faculté de l'intérêt qu'elle a pris à sa santé.

L'Assemblée autorise la dépense faite pour les réparations à la maison attenante et appartenant à la

Faculté. Elle approuve les propositions qui lui sont faites par le Conseil d'administration, pour les inscriptions et demandes des étudians.

MM. *Duméril* et *Royer-Collard* font un rapport sur un mémoire imprimé relatif au croup, par M. *Troussel*. Les conclusions sont que ce mémoire est digne, sous divers rapports, de fixer l'attention de Son Exc. le Ministre de l'Intérieur.

Les procès-verbaux relatifs aux examens sont adoptés.

18 *Mai*.

M. *Péligot*, administrateur des hospices civils de Paris, écrit à la Faculté pour l'inviter, au nom du Conseil, à nommer un commissaire pour l'examen des élèves sages-femmes de la Maternité. M. *Béclard* est désigné.

M. le Baron *Capelle* écrit à la Faculté pour l'inviter à désigner un arbitre chargé de prononcer avec deux autres nommés, l'un par M. *Hacquart*, imprimeur, l'autre par Son Excell. le Ministre de l'Intérieur, sur les difficultés survenues dans l'exécution du traité pour l'impression et la vente du *Codex Medicamentarius*. M. *Royer-Collard* est nommé au scrutin pour composer ce tribunal arbitral.

Par deux lettres en date du 15 mai, M. le Comte *Anglès*, Préfet de police, et MM. les membres de la Commission d'Instruction publique, prescrivent des mesures relatives à la police de la Faculté, et indiquent leur mode d'exécution.

MM. les membres de la Commission annoncent à la Faculté qu'une ordonnance en date du 19 avril, contenant un nouveau réglement sur les pensions de retraite de l'Instruction publique, porte que la retenue qui était fixée au 25.e des traitemens, sera portée au 20.e, à partir du premier avril 1820.

M. le Préfet du département de la Seine, écrit à la Faculté pour lui annoncer l'ouverture d'une souscription pour élever un monument en l'honneur de M.gr le Duc de Berry. Le Conseil propose, et la Faculté arrête qu'elle souscrira pour une somme déterminée.

La Faculté entend et approuve les deux rapports dont les titres suivent :

1.o Sur l'ouvrage de M. *Trannoy*, d'Amiens, ayant pour titre : *Traité Elémentaire des maladies épidémiques ou populaires, à l'usage des officiers de santé.* Les conclusions motivées du rapport demandé par Son Excell. le Ministre de l'Intérieur, sont que l'ouvrage ne mérite pas la distinction sollicitée.

2.o Sur un remède du sieur *Simon*, contre les hernies. Les commissaires n'ont vu dans la prétendue découverte, qu'une recette oiseuse et complètement inutile dans la maladie pour laquelle elle est proposée.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

12 *Mai.*

On présente de la part de M. le docteur *Asselin*, de Caen, un mémoire ayant pour titre : *Observation sur une rétroversion de la matrice, avec des remarques critiques sur ce point de doctrine médicale.* Réservée pour la lecture.

De la part de M. le docteur *Olinet*, D.-M., correspondant, à Montcreau Fault-Yonne, une observation sur un cas de ménorrhagie guérie par l'application du soufre. M. *Chaussier* est prié d'en rendre compte.

M. *Guersent* est chargé de faire un rapport sur un mémoire manuscrit ayant pour titre : *Observations sur le mode d'action et sur les effets de la digitale pourprée*, par M. le docteur *Hutchinson*, médecin à Londres.

M. *Breschet* est chargé de rendre compte des trois observations chirurgicales adressées par M. *Pornet*, D.-M. à Châlons.

MM. *Léveillé* et *Guersent* sont chargés de faire un rapport sur le mémoire de M. *Fontaneilles*, D.-M.-M. à Millau (Aveyron), sur un cas de pemphygus.

M. *Thillaye* fils lit en son nom et en celui de M. *Chaussier*, un rapport sur un mannequin destiné à exercer les élèves au manuel des accouchemens. Ce rapport est adopté, et sera inséré par extrait au Bulletin prochain.

M. *Jules Cloquet* présente à la Société deux pièces d'anatomie pathologique qu'il a recueillies à l'hôpital Saint-Louis, savoir :

1.º La tête d'une vieille femme qui portait sur le front une large excroissance d'apparence cornée, dont la base adhérait fortement aux os du crâne. M. *Jules Cloquet* a reconnu que cette excroissance était due à une dégénérescence cartilagineuse du coronal, des os frontaux, et de plusieurs des os de la face. L'observation de ce cas sera publiée dans tous ses détails.

2.º Un cas de séparation de l'épiphyse inférieure du radius droit, sur un enfant âgé de treize ans, qui mourut à l'hôpital Saint-Louis, des suites d'une plaie de tête qu'il se fit en tombant du haut d'un arbre. Cette observation doit être également publiée.

M. *Laroche* lit pour M. *Silvy*, l'un des chirurgiens en chef de l'hospice de Grenoble, un mémoire sur un cas de tumeur difforme de la totalité du bras gauche, ou d'éléphantiasis. Il présente en même temps un modèle en plâtre colorié de cette difformité, dont l'auteur fait hommage à la Société pour être déposé dans le muséum de la Faculté. MM. *Alibert*, *Ribes* et *Percy* sont nommés commissaires.

25 *Mai.*

Son Excell. le Ministre des affaires étrangères adresse à la Société la traduction faite par les ordres de M. le Ministre plénipotentiaire de Sa Majesté aux Etats-Unis, d'un Mémoire sur l'emploi en médecine de la plante nommée par les botanistes, *scutellaria*

lateriflora, annoncée comme remède préservatif et curatif de l'hydropisie, par M. *Lyman Spalding*, avec une figure et deux échantillons de la plante. MM. *Chaussier* et *Mérat* sont nommés commissaires.

M. le Conseiller-d'Etat chargé de l'administration des hospices, Baron *Capelle*, annonce à la Société que Son Excell. le Ministre de l'Intérieur a approuvé la nomination de M. le Baron *Percy*, à la place de membre-associé titulaire.

M. *Balland*, D.-M.-P. à Rambervilliers, département des Vosges, adresse un mémoire sur la soif et sur la faim. Ce mémoire est réservé pour être lu.

M. le professeur *Dupuytren* a fait présenter à la Société, par M. *Marx*, les pièces suivantes :

1.º Deux calculs ayant pour noyaux deux bouts d'une sonde tellement fragile, qu'elle s'était brisée dans la vessie. Quelques mois après son accident, ce malade vint trouver M. *Dupuytren*, qui le sonda, reconnut les calculs, et pratiqua l'opération. Ce malade put sortir au bout d'un mois.

2.º Un calcul ayant pour noyau un tuyau de pipe. Le malade, dans la vessie duquel il était, est âgé de vingt-cinq ans, et adonné, dès sa plus tendre enfance, aux excès de la masturbation. La sensibilité extérieure de la verge se trouvant épuisée, il alla la chercher dans le canal de l'urètre, et la poursuivait ainsi à mesure qu'elle fuyait, à l'aide d'un tuyau de pipe, dont il avait eu la précaution d'arrondir les extrémités sur une meule. Soit par inadvertence, soit par toute autre cause, ce tuyau lui échappa et parvint dans la vessie où il séjourna

pendant six ans. Déja il avait été traité par d'autres praticiens, lorsqu'enfin ses douleurs le forcèrent à venir à l'Hôtel-Dieu. M. le professeur *Dupuytren* le sonda, trouva facilement le calcul; l'opération fut pratiquée, et malgré que l'incision fût faite aussi en arrière que possible, une artère fut ouverte; le malade fut pansé selon le procédé de M. *Dupuytren*, c'est-à-dire, à l'aide d'une canule d'argent, armée d'une chemise de toile qu'on remplit de charpie, l'hémorrhagie fut arrêtée. Aucun autre accident ne se manifesta, et le malade est sur le point de quitter l'hôpital, parfaitement guéri.

M. le professeur *Dupuytren* rapporte encore plusieurs autres cas d'extraction de corps étrangers dans la vessie, et sur-tout celui d'un bout de plomb qui, attaché à un fil, servait, comme le tuyau de pipe, à exciter la sensibilité de l'urètre, comme lui avait été le noyau d'une pierre, et nécessita l'opération de la taille.

3.o Un bout de sonde de la longueur de trois à quatre pouces, et extrait de la vessie dans laquelle elle s'était brisée. Le malade, âgé de cinquante ans, vint le lendemain même de son accident, à l'Hôtel-Dieu, apportant avec lui le reste de la sonde, qui était d'une telle fragilité, qu'il suffisait de lui faire éprouver la plus légère courbure pour la briser. L'opération pratiquée permit d'extraire le bout de sonde.

M. le professeur *Dupuytren* insiste sur-tout sur le danger de la mauvaise confection des sondes, et désirerait que l'autorité prît des mesures pour prévenir le retour de pareils accidens; il offre ces di-

verses pièces à la Société, qui les accepte avec plaisir, et ordonne qu'elles seront déposées dans les cabinets de la Faculté.

M. *Breschet* soumet à l'examen des membres de la Société, 1.º plusieurs calculs biliaires de forme particulière; 2.º une portion d'intestin offrant une bride, ou anneau intérieur, qui avait déterminé un étranglement interne. M. *Breschet* doit remettre une note écrite pour servir à l'histoire de ces cas, qui sera conservée dans les collections; 3.º une portion de l'aorte et des grosses artères, presque totalement encroûtées d'ossifications.

MM. *Hamel* et *Rey* présentent une pièce d'anatomie pathologique offrant un cas de polype du corps de l'utérus, accompagnée d'une tumeur fibro-stéatomateuse développée dans l'épaisseur du corps de cet organe. Ils lisent l'observation de ce cas de maladie. MM. *Ribes* et *Béclard* sont nommés commissaires.

M. le docteur *Scipion Pinel* communique un mémoire ayant pour titre : *Considérations sur les Fièvres essentielles.*

M. le professeur *Béclard* fait en son nom et en celui de M. le professeur *Desormeaux*, un rapport sur une observation de M. le docteur *Moreau*, relatif à un cas d'accouchement rendu difficile par la présence d'une tumeur formée dans l'ovaire. Ce rapport est adopté, et la Société décide qu'il sera inséré, ainsi que l'observation, dans ce Numéro du Bulletin.

M. le docteur *Villermé* lit un mémoire qu'il a

écrit en commun avec M. le docteur *Trolliet*, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, sur la source du virus de la rage. MM. *Chaussier* et *Béclard* sont nommés commissaires.

M. *Jules Cloquet* offre à l'examen de la Société, les pièces d'anatomie pathologique suivantes :

1.° Une fracture de la colonne vertébrale vers sa réunion avec la base du sacrum, opérée par la chute d'un éboulement de terre salpétrée, sur le dos d'un ouvrier âgé de 36 ans. Les nerfs sacrés avaient été comprimés au niveau de la poitrine, de telle sorte que la substance médullaire qui remplit leurs canaux névrilématiques, avait été refoulée dans ces canaux par la pression des fragmens des vertèbres, et que les nerfs sacrés en cet endroit étaient diaphanes et réduits à leur seul névrilême. M. *Jules Cloquet* a cru devoir attribuer à l'état d'intégrité dans lequel se trouvaient les nerfs lombaires, la lésion des nerfs sacrés. Un phénomène qu'a présenté le malade avant sa mort, était une paralysie complète du mouvement des membres inférieurs qui avaient conservé toute leur sensibilité.

2.° Une séparation complète des épiphyses inférieures du tibia et du péroné de la jambe gauche, produite chez un jeune garçon de quinze ans, par le passage d'une roue de voiture pesamment chargée, sur la partie inférieure de la jambe. Ce cas très-grave, accompagné de l'écrâsement des parties molles, a nécessité l'amputation.

3.° Une luxation spontanée de la jambe gauche en dehors, sur l'extrémité correspondante du fémur, venue après la transformation gélatineuse et la des-

truction du ligament latéral externe et du ligament rotulien, par une tumeur blanche : cette pièce a été extraite du cadavre d'un enfant scrophuleux, âgé de 17 ans, chez lequel les os étaient devenus si mous, qu'on pouvait les couper avec un bistouri, comme s'ils avaient été réduits à leur simple parenchyme gélatineux.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*

BULLETINS

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1820. — N.° VI.

Articles contenus dans ce Numéro :

Extrait du Rapport fait par M. le professeur Chaussier et M. Thillaye fils, sur un mannequin propre à la manœuvre des accouchemens; présenté par M. Verdier, chirurgien-bandagiste herniaire.

Lors de l'accouchement à terme, si l'enfant se présentait toujours de la meilleure manière,

c'est-à-dire, si la tête, à la suite de la saillie formée par les eaux, s'engageait constamment la première et de la façon la plus avantageuse dans l'excavation du bassin, il est hors de doute que, sauf un très-petit nombre de cas particuliers, les contractions de l'utérus suffiraient pour déterminer la sortie du fœtus. Or, bien que la disposition la plus commune de toutes soit celle qui établit, entre l'enfant et le canal qu'il doit traverser, le rapport le plus favorable, il est cependant vrai que souvent elle est modifiée et quelquefois même remplacée par d'autres positions qui rendraient l'accouchement plus long, plus douloureux, et par fois impossible, si l'art ne venait au secours de la nature. On peut donc avancer qu'une portion du manuel de l'accouchement consiste, d'abord à reconnaître par l'application de la main ou du doigt, sur l'une quelconque des parties du fœtus, quelle est sa situation dans le sein de sa mère, et ensuite à lui faire prendre, lorsqu'il est mal placé, l'une des positions qui permettent la terminaison spontanée de l'accouchement.

La solution de ce problême dépendant de l'exactitude avec laquelle on interprète les indications que fournit le toucher, on a imaginé, pour rendre cette opération familière aux élèves, de les y exercer sur des fantômes ou mannequins disposés de façon à représenter autant qu'il est possible de le faire, la diversité

des positions que peut prendre le fœtus. Au reste, ces appareils sont d'une utilité plus réelle encore, lorsqu'il s'agit d'apprendre à exécuter les mouvemens nécessaires pour changer la mauvaise position dans laquelle se présente quelquefois un enfant. Ces réflexions suffisent sans doute par justifier la coutume adoptée dans les écoles, de faire précéder par des manœuvres simulées sur un fantôme, les exercices beaucoup plus importans auxquels doivent ensuite se livrer ceux qui se destinent à la pratique des accouchemens. Nous n'insisterons pas non plus sur les règles auxquelles doivent s'assujettir ceux qui construisent ces sortes de fantômes; elles se réduisent à conserver entre le bassin et le fœtus artificiel les proportions les plus convenables, et à tâcher de rendre sensible, autant qu'on le peut, la série des phénomènes que présente l'accouchement. Or, le mannequin construit par M. *Verdier*, nous a paru remplir toutes ces indications; c'est d'ailleurs ce dont il vous sera facile de juger en vous lisant la description exacte, mais abrégée qu'il a faite de son appareil.

Ce fantôme qui a pour base un bassin de femme bien conformé, est en dedans garni d'une peau grise, et en dehors d'une peau noire; des piqûres faites dans le bassin en indiquent la forme avec précision, et laissent apercevoir les trous sacrés, les échancrures ischiatiques et les trous ovalaires. Un périné et

une vulve élastiques formés l'un et l'autre avec des spirales de fil de cuivre recouvertes de peau, se distendent pour laisser passer le fœtus, sans néanmoins cesser de le comprimer; et après l'opération ces parties reprennent leur disposition primitive. Une sorte de tablier en peau représente la paroi antérieure de l'abdomen, et empêche de voir quelle est la position du fœtus. Ce tablier est lui-même recouvert d'un réseau de spirales élastiques dont la direction et l'entrecroisement imitent la disposition des muscles de l'abdomen. Au reste, la souplesse de cette paroi permet à la main appliquée sur le ventre, de suivre les mouvemens qu'imprime à l'enfant l'autre main introduite dans l'utérus. Ce mannequin est disposé de manière à pouvoir se fixer sur le premier meuble que l'on rencontre, et c'est ce que l'on exécute facilement au moyen d'un cadre en fer et de courroies, qui, d'une part se fixent sur les cuisses, et de l'autre passent dans les boucles placées sur les parties latérales du fantôme.

L'enfant est représenté par un squelette de fœtus à terme, recouvert d'une peau de chamois, et afin de faire reconnaître à la personne qui manœuvre quelle est la position de la tête, on a rendu sensibles, au moyen de coutures, les sutures des os du crâne et les fontanelles. Pour simuler la section du cordon ombilical, il suffit de défaire un nœud placé à trois travers de

doigt du corps de l'enfant, qui se trouve alors isolé du placenta. M. *Verdier* pour donner de l'arrière-faix une idée plus exacte qu'on ne le fait dans les fantômes ordinaires, a cherché à l'imiter au moyen d'une houppe de pluche de soie, sur laquelle se renverse un taffetas gommé qui représente les enveloppes du fœtus.

Cette description du mannequin que vous avez renvoyé à l'examen de vos Commissaires, suffit pour vous convaincre qu'il ne le cède à aucun de ceux dont on se sert habituellement, et qu'il leur est même supérieur sous plusieurs rapports; néanmoins il y a quelque analogie entre cet appareil et celui que M. *Levasseur* présenta à l'Institut, il y a environ vingt ans. Vos Commissaires ont pensé qu'il convenait de mettre sous vos yeux la partie descriptive du rapport qui fut alors fait à la Classe des Sciences physiques et mathématiques; ce rapprochement vous mettra à même de saisir les différences qui se trouvent entre ces deux fantômes.

« M. *Levasseur* a placé dans un bassin osseux de femme, une matrice faite en gomme élastique, et d'une capacité suffisante pour contenir un fœtus de neuf mois, renfermé dans une vessie remplie d'eau, destinée à représenter l'amnios. Au dedans du petit bassin est fixé un diaphragme de gomme élastique percé d'une ouverture qui simule celle du col de la matrice : enfin, au bas et en dehors du bassin est un second diaphragme de même substance que

l'autre, et qui, étant fendu longitudinalement, représente à-la-fois le périnée et l'entrée de la vulve. Avec ce fantôme, les choses se passent d'une manière assez propre à donner une idée de l'accouchement, pour que les Commissaires de l'Institut ayent cru devoir en faire le plus grand éloge.

La vulve et le périné élastique sont donc ce que ces deux fantômes ont de commun, mais nous pensons que sous le rapport de la solidité et de l'exacte juxta-position, le moyen employé par M. *Verdier* doit être préféré; ainsi, sans prétendre donner à ces sortes d'appareils plus d'importance que l'on ne doit raisonnablement le faire, nous vous proposons d'accorder des éloges à M. *Verdier*: cet artiste recommandable, aux efforts duquel vous avez déja plusieurs fois applaudi, appartient à cette classe peu nombreuse d'hommes instruits, qui exclusivement livrés à une des parties de la mécanique chirurgicale, rendent aux praticiens des services continuels par la facilité avec laquelle ils saisissent les indications qu'on leur présente à remplir. Néanmoins, en donnant à M. *Verdier* des éloges mérités, nous croyons devoir lui donner le conseil de supprimer, dans les fantômes qu'il pourrait exécuter par la suite, certains détails, qui, dans celui qu'il vous a présenté, étaient destinés à donner une idée de la disposition anatomique des parties; ces sortes d'imitations sont toujours trop éloignées

de la vérité pour pouvoir être utiles, et elles ajoutent au prix de la main d'œuvre sans fournir aucun avantage réel.

RAPPORT sur un Mémoire de M. LYMAN SPALDING, docteur en médecine à New-Yorck, relatif aux vertus anti-hydrophobiques de la scutellaria lateriflora; *par M. MÉRAT.*

LA Société nous a chargés, M. *Chaussier* et moi, de lui rendre compte d'un Mémoire de M. *Lyman Spalding*, D.-M., relatif aux propriétés anti-hydrophobiques de la scutellaire à fleurs latérales, *scutellaria lateriflora*.

Cet Ouvrage a été traduit en français par les soins de M. l'Ambassadeur de France aux Etats-unis, qui l'a adressé à Son Excellence le Ministre des relations extérieures pour être offert à la Société. La célébrité dont a joui depuis quelque temps dans les Etats de l'Union, la plante mentionnée dans ce traité, lui a paru devoir fixer l'attention des médecins français.

La *scutellaria lateriflora* est connue des botanistes depuis long-temps; elle est commune dans l'Amérique du Nord, où elle est désignée par les indigènes sous le nom de *scull-cap;* jusqu'ici on ne lui avait reconnu aucune propriété particulière.

Il paraît pourtant que dès 1772, le médecin

américain *Laurence Vanderveer* fit usage de cette plante contre l'hydrophobie. Mort en 1815, il n'a rien écrit sur cette plante, pendant les quarante années qu'il l'employa. Ce moyen resta inconnu, bien que ce médecin n'en fit aucun mystère. On croit savoir pourtant qu'il l'administra à plus de quatre cents personnes, et qu'aucun symptôme d'hydrophobie ne se manifesta, excepté dans un seul cas; il l'a aussi employée à la guérison de plus de mille bestiaux pris de la rage. Le docteur *Laurence* fit pourtant connaître les vertus de la scutellaire à plusieurs de ses confrères; son fils *Henri Vanderveer*, qui habite dans le New-Jersey, la même résidence que son père, continue d'employer la *scull-cap*, et depuis trois ans il assure s'en être servi et avoir guéri plus de quarante personnes de l'hydrophobie avec cette plante; il affirme que les gens ou les animaux mordus par la même bête mouraient, s'ils ne prenaient pas de la scutellaire, tandis que ceux qui en faisaient usage guérissaient.

Ces deux médecins ne sont pas les seuls qui aient fait usage de cette plante. En 1783, *Daniel Lewis*, tisserand, dans l'état de New-York, ayant été mordu par un chien et guéri par la *scull-cap* que lui administra le docteur *Laurence Vanderveer*, devint bientôt lui-même un des prôneurs de cette plante; jusqu'à son décès qui arriva en 1810, il avait guéri plus de cent personnes de l'hydrophobie, et nom-

bre d'animaux. Pour montrer la puissance de la *scutellaria*, il fit un jour diviser en deux bandes un troupeau de cochons qui avait été mordus par un chien enragé, et toute la portion à laquelle il administra cette plante guérit, tandis que l'autre qui n'en prit point mourut. Il laissa son secret à ses trois enfans, parmi lesquels il y avait une fille qui traita la rage comme ses frères, lesquels exerçaient d'ailleurs des professions mercantiles, comme leur père. L'Ouvrage dont nous rendons compte, rapporte des cas de guérisons d'hydrophobie opérés par ces trois personnes.

Plusieurs autres individus acquirent également la connaissance des vertus du *scull-cap*, d'après le traitement des enfans *Lewis*, et publièrent dans les gazettes quelques renseignemens sur cette plante, qu'ils firent employer par des médecins, toujours, dit-on, avec succès.

M. le docteur *Lyman* récapitule que plus de huit cent cinquante personnes ont été traitées par la *scutellaria lateriflora*, et que dans trois cas seulement, des symptômes supposés hydrophobiques sont survenus; que plus de onze cents brutes ont été également guéries par le même moyen. Il ajoute que M. le docteur *Colman* a prié avec instance le public de lui communiquer un seul fait bien attesté de la non-réussite de la *scutellaria*, et que jusqu'ici sa demande est restée sans réponse.

D'après ce que nous venons d'exposer, il semblerait impossible d'élever le moindre doute sur les vertus de cette plante, et on serait tenté de croire que nous possédons enfin le véritable antidote de la rage, maladie si terrible et que nous ne prévenons en Europe qu'en cautérisant de suite la plaie par où le virus a pénétré, si nous sommes appelés à temps. Il s'en faut de beaucoup pourtant que nous ayons une opinion conforme à celle de l'auteur du mémoire dont nous venons de parler.

1.º Il ne distingue nulle part l'hydrophobie de la rage. Il semble ignorer que la première n'est qu'un symptôme de la seconde, lequel symptôme peut exister dans d'autres maladies; qu'elle n'est qu'une névrose susceptible par fois de guérison, tandis que la rage déclarée est toujours incurable. Par ce qui est rapporté dans le Mémoire de M. *Lyman*, il y a lieu de croire que dans le plus grand nombre des cas il est question d'hydrophobie, car on y voit cette maladie se déclarer dès les premiers jours de la morsure, tandis que les symptômes de la rage ne se montrent que vers le quarantième jour.

2.º On ne voit dans aucune des observations rapportées dans l'Ouvrage américain un véritable cas de rage bien caractérisée; tous les exemples cités varient pour les symptômes, pour l'époque d'invasion, de terminaison de la maladie; il y en a même parmi ceux indi-

qués, qui paraissent mériter peu de croyance.

3.° L'un de nous a eu l'occasion d'entretenir un médecin qui vient d'exercer plusieurs années aux Etats-Unis, qui lui a déclaré que ce moyen n'était nullement estimé des médecins éclairés du pays; que bien qu'on en ait à la vérité parlé dans quelques gazettes, le plus grand nombre des gens de l'art n'en fait point usage, et traite la rage absolument comme en Europe.

4.° Le titre du Mémoire dit qu'il a été lu devant la Société *historique* de New-York; on a lieu de s'étonner que cette lecture n'ait point été faite devant une Société de Médecine; une découverte de cette importance, si elle eut reçu l'assentiment des médecins, n'eût pas manqué d'attirer l'attention de tous, et de devenir une méthode générale de traitement.

5.° Bien que quelques médecins aient employé la *scutellaire*, dans le plus grand nombre de cas elle a été mise en pratique par des gens du monde, par des artisans, ce qui doit faire élever quelque doute sur les assertions présentées; il n'est pourtant pas impossible que dans un certain nombre de cas la confiance dans ce médicament ait suffi pour guérir des symptômes nerveux plus ou moins simulans la rage.

Cependant comme rien n'est à négliger dans un pareil sujet, et quoiqu'il y ait lieu de croire que cette plante n'aura pas plus de succès que l'*anasellis*, si vantée autrefois, que

l'*alisma plantago* plus récemment présentée comme le véritable remède de la rage, et tous les deux reconnus actuellement sans propriétés réelles dans cette affreuse maladie, nous devons attendre pour prononcer définitivement sur les vertus de la scutellaire, que les médecins américains nous aient éclairés à son sujet. Il serait à desirer que cette plante pût être essayée en France, et il ne serait pas difficile de nous en procurer desséchée pour des expériences, car c'est sa décoction très-chargée, sèche ou fraîche, qu'on emploie. Nous avons oublié de dire que la manière d'en faire usage est d'en prendre jusqu'à ce que les symptômes de la maladie disparaissent, ce qui ne dure que quelques jours, en usant en même-temps de fleurs de soufre. Nous observerons que le dessin joint au Mémoire, représente des individus grêles de la plante, mais que celle qui est sèche nous paraît offrir une espèce fort différente, probablement la *scutellaria nervosa* de *Push;* peut-être partage-t-elle les vertus de sa congénère, ce qui nous donnerait l'espoir que la *scutellaria galericulosa*, si commune chez nous, pourrait également les posséder; du moins on pourrait l'expérimenter.

Nous pensons que la Société doit voter des remerciemens à M. l'Ambassadeur français aux Etats-Unis, pour l'attention qu'il a eue de lui adresser ce Mémoire, et qu'elle doit ordonner le dépôt de celui-ci dans ses Archives.

RAPPORT sur un Mémoire relatif à un traitement magnétique ; par M. GAMARD, reçu docteur à Hall en Prusse, et résidant à Philadelphie ; par M. LOUYER-VILLERMAY.

LE travail de M. *Gamard* nous fait connaître un traitement qu'il intitule *Traitement magnétique*, bien que celui-ci soit uni à divers médicamens, et qu'il a administré à une de ses malades pendant l'espace de cinq mois. Je vais présenter d'abord une analyse succincte de l'affection, et je terminerai ensuite par le résumé des moyens mis successivement en usage, et quelques réflexions.

La femme *L...*, était atteinte d'une hydropisie enkystée de l'abdomen, avec toux sèche et convulsive, suffocation, pouls dur et inégal, amaigrissement des membres thoraciques, œdème considérable des membres abdominaux, désordre général de l'économie, face hippocratique : telle était la situation de la malade, lorsque M. *Gamard* lui prescrivit une décoction de cresson et du petit-lait, nitrés l'un et l'autre, des bols purgatifs. Après deux mois de ce traitement, la femme *L....*, qui avait évacué plusieurs lombrics, fut délivrée de son anasarque ; et la tumeur de l'abdomen, qui faisait sur-tout saillie du côté gauche, disparut complètement : la guérison semblait prochaine ; mais la cessation de ces médicamens

amena une rechute ; et c'est alors que M. *Gamard* se détermina à lui appliquer le magnétisme, agissant sur son imagination tantôt à l'aide des plus belles promesses, tantôt par l'annonce de l'intercession divine, qui, malheureusement ne répondit pas aux vœux de ce médecin. Celui-ci rapporte dans le plus grand détail ses opérations magnétiques, toutes les demandes qu'il a adressées à la malade sans s'apercevoir de leur niaiserie, et les réponses qui lui ont été faites. Toutefois, M. *Gamard* se rappelant les bons effets produits par les agens pharmaceutiques, les associe de temps à autre au magnétisme. Il en retire quelques faibles avantages dont il ne tient aucun compte, et, comme le chien de la fable, abandonnant la réalité pour l'ombre, il revient toujours au moyen empirique qui semble lui fasciner les yeux. Mais ses efforts sont vains ; après un mois de ce traitement mixte, faussement articulé traitement magnétique, la malade n'éprouvant aucun soulagement et trompée dans l'espoir qu'on lui avait donné, renonce à ce prétendu remède et succombe sans que la foi de M. *Gamard* en soit le moins du monde ébranlée. Le médecin ne songe point à rechercher quels désordres de l'économie ont amené la mort et semble encore persuadé qu'avec de la persévérance de la part de la malade, le magnétisme aurait pu ou dû la guérir.

Cette observation, Messieurs, vous est ce-

pendant offerte comme un témoignage favorable au magnétisme : non-seulement l'auteur, M. *Gamard*, paraît de bonne foi, mais de plus l'aveuglement égale en lui la crédulité; ainsi, d'abord il décrit avec un soin minutieux tout ce qui est relatif à son moyen favori, dont l'action, d'après son propre récit, n'a produit aucun amendement, mais de plus il ne se félicite nullement des soins efficaces qu'il a donnés à cette hydropique, dont l'ascite et l'anasarque avaient cédé aux médicamens diurétiques et purgatifs mis seuls en usage, dans le principe. Qui sait même si cette amélioration n'eût pas été durable, sans l'interruption de ces moyens vraiment utiles.

Telles sont, Messieurs, les réflexions que m'ont suggérées la lecture et l'analyse de ce Mémoire qui est tout à-la-fois une accusation contre le magnétisme, et plus encore contre les hommes dont la candeur est si facile à tromper. Je termine en demandant le dépôt aux Archives de ce monument de crédulité médicale, et j'exprime le vœu que ce médecin qui paraît instruit, puisse, malgré sa présence dans un pays lointain, être averti de la fausse route où il s'est jeté, et de la déconsidération à laquelle il s'expose, malgré sa bonne foi.

OBSERVATION sur une péritonite chronique avec perforation de la vessie et de l'S romaine du colon; recueillie par M. ROBOUAM, interne à l'Hôtel-Dieu.

LA nommée *Florimond*, âgée de 24 ans, fille, d'un tempérament lymphatico-sanguin, entra à l'Hôtel-Dieu le 26 avril 1820. On apprit que depuis huit jours environ, elle était en proie à des douleurs lombaires, à des coliques, à des vomissemens, à de l'anxieté, de l'inappétence, de la céphalalgie, que ces accidens étaient survenus à la suite de la suppression de ses règles. Du reste, elle conservait un enbonpoint assez grand, ses chairs étaient fermes; elle assura avoir joui toujours, avant cette maladie, d'une bonne santé. Elle ne connaissait point la cause de la suppression de ses règles, qui, habituellement coulaient quatre jours, et qui, cette fois s'étaient arrêtées au deuxième. Elle assurait n'avoir commis aucune imprudence. On tâcha par l'application quatre fois réitérée de vingt sangsues à la vulve; par l'administration des bains de siége, par l'infusion de matricaire, les lavemens irritans, de rappeler les menstrues ou au moins de compléter leur écoulement. Ces moyens employés pendant une huitaine de jours apportèrent un peu de soulagement; mais à l'époque mensuelle les règles n'étant point apparues, les mêmes accidens se renouvellèrent avec plus d'intensité;

le ventre parut le principal siége du mal; il se tuméfia, devint très douloureux, sur-tout à gauche. Des nausées, des hoquets, des vomissemens, de la constipation, de la chaleur à la peau, de la petitesse et de la fréquence dans le pouls se manifestèrent; vainement on appliqua dans l'espace de cinq jours deux cents sang-sues tant à la vulve que sur le ventre; vainement on administra des bains chaque jour, des fomentations émollientes, des demi-lavemens, de l'eau de gomme; la maladie ne disparut point; les symptômes se modérèrent néanmoins un peu. On appliqua alors des vésicatoires aux cuisses qui apportèrent un soulagement momentané; ensuite on se borna aux bains, aux lavemens, aux fomentations et à l'eau de gomme. Le quinzième jour, on permit le lait coupé avec l'eau de gomme. La douleur abdominale disparut presque complètement, le ventre se détuméfia un peu, devint charnu. Les vomissemens diminuèrent, le dévoiement remplaça la constipation, le pouls conserva habituellement de la fréquence, le soir, le mouvement fébrile était bien caractérisé par la sécheresse et la chaleur plus grande de la peau et l'augmentation de la fréquence du pouls et des autres symptômes. On se borna à modérer les vomissemens par quelques potions calmantes qui, employées en même-temps que des lavemens avec la décoction de pavots et le laudanum, procuraient un léger repos; on

appliqua aussi (quatre fois *loco-dolenti*), des sang-sues pour diminuer les douleurs qui se réveillèrent dans plusieurs endroits de l'abdomen. Chaque jour les forces diminuèrent, et bientôt elle fut conduite au marasme le plus complet. Dans les derniers jours de son existence les douleurs abdominales et les vomissemens parurent augmentés: on remarqua aussi la veille de sa mort, que ses urines étaient troubles et contenaient une matière purulente grisâtre, tout-à fait inodore. Elle s'éteignit le 22 à midi.

Autopsie faite le 24 à neuf heures du matin, quarante-cinq heures après la mort.

Sujet d'une moyenne stature, arrivé au dernier degré de marasme; ventre violacé extérieurement. La tête n'a pas été ouverte. *Thorax*, poumons crépitans, sains. *Plèvre* gauche libre et saine. Adhérences celluleuses dans toute l'étendue de la droite. *Cœur* et péricarde sains. *Abdomen*, le péritoine qui revêt la face postérieure des parois abdominales, le foie et l'estomac piquetés et épaissis. Le grand épiploon épais d'une ligne supérieurement et de quatre inférieurement, adhérait à trois travers de doigt du pubis à la paroi antérieure de l'abdomen, de manière à former au-dessus une cavité sans communication avec l'excavation pelvienne; il formait au devant de la masse intestinale ensevelie sous lui une espèce de membrane, composée

d'une matière albumineuse concrète, granulée et comme tuberculeuse. Les circonvolutions intestinales adhéraient avec lui et entre elles, au moyen d'une matière analogue. Après qu'on eût incisé l'adhérence du grand épiploon, avec la paroi abdominale, on pénétra dans un foyer à moitié rempli d'une matière aqueuse, grisâtre, contenant des flocons albumineux en suspension; ce foyer aurait contenu un œuf d'oie: il avait pour parois, *antérieurement*, celle de l'abdomen; *en arrière*, les circonvolutions inférieures de l'iléon adhérentes entre elles. *Supérieurement*, l'adhérence du grand épiploon à l'abdomen. *Latéralement*, à droite, des circonvolutions de l'iléon, à gauche, une partie de l'S romaine du colon; *inférieurement*, enfin, le sommet et la face postérieure de la vessie perforée, après en avoir incisé la symphyse pubienne, le canal de l'urètre et la vessie antérieurement. On vit à la partie postérieure et supérieure de la vessie, une ouverture de la largeur d'une pièce de deux francs, les bords en étaient noirâtres, (amincies par l'extérieur); la vessie contenait un liquide analogue à celui du foyer, la muqueuse était épaissie et noirâtre, sur-tout aux environs de l'érosion. Toutes les parties formant les parois du foyer, étaient recouvertes d'une couche épaisse de matière albumineuse, concrête, granulée. Après qu'on eut détruit les adhérences des circonvolutions inférieures de l'iléon avec la

partie inférieure et la face postérieure de la vessie, et l'antérieure de la matrice; lorsqu'on eut relevé ces mêmes circonvolutions, on pénétra dans un autre foyer un peu moins ample que le précédent; il contenait une matière jaunâtre demi-liquide, ayant l'odeur des matières fécales. Il avait pour parois, *antérieurement*, la face postérieure des circonvolutions de l'iléon; *postérieurement*, la partie supérieure du rectum; *latéralement*, les ligamens larges; *inférieurement*, la matrice; *supérieurement*, la fin de l'S romaine du colon. Toutes ces parties étaient recouvertes d'une couche de matière albumineuse granulée, dont l'épaisseur était considérable, sur-tout entre le rectum et l'utérus. Frappé de la présence des excrémens, on chercha avec soin l'ouverture par laquelle ils s'étaient épanchés. On trouva à la partie inférieure de l'S romaine du colon, une ouverture de la largeur d'une pièce de deux francs, les bords en étaient irréguliers, amincis, extérieurement; une couche de matière albumineuse, de l'épaisseur de quelques lignes, recouvrait la face extérieure de cette portion du colon. On voyait à l'intérieur de cette portion intestinale, deux petites ouvertures arrondies, allant communiquer avec deux petits foyers correspondans et creusés au milieu de cette matière albumineuse granulée. La membrane muqueuse du rectum et du gros intestin était rouge, boursoufflée dans la plus grande partie

de son étendue. Celle de l'intestin grèle et de l'estomac était parfaitement blanche ; la membrane musculeuse paraissait saine, elle n'était ni rouge ni épaissie. Le péritoine se détachait facilement de cette dernière membrane. On pouvait, après l'avoir séparé circulairement, tirer plusieurs aunes du canal intestinal réduit à la muqueuse et à la musculeuse ; alors le péritoine correspondant, examiné bien attentivement, offrait ceci de remarquable : il paraissait former sur la musculeuse une membrane mince, blanche, diaphane, nullement épaissie, laquelle était recouverte d'une couche albumineuse en apparence inorganique. Cette couche adhérait bien faiblement ; elle pouvait être aisément séparée du péritoine qui l'a produite. La fin de l'intestin iléon était retrécie au point qu'un stylet ordinaire pénétrait avec peine dans sa cavité. La membrane muqueuse du vagin était rouge, celle de la cavité utérine était d'une couleur noirâtre. Toutes deux étaient épaissies, le foie était d'un volume naturel, il graissait un peu le scalpel qui le coupait. La vésicule biliaire était remplie d'un liquide noirâtre. Les canaux hépatique, cystique et cholédoque étaient libres et sains ; le pancréas était sain, le rein et l'uretère droits étaient sains ; ceux du côté gauche l'étaient également. Au-dessous de ces derniers et sans communication avec le péritoine, existait un foyer vaste, rempli d'une matière puru-

lente noirâtre ; le grand psoas de ce côté, était dans toute sa moitié supérieure réduit en un putrilage noirâtre sans aucune consistance, son altération se bornait au niveau du bassin supérieur. Les vertèbres, les côtes, l'os des îles de ce côté, les parties molles voisines étaient saines, le muscle était seul malade, ses attaches aux vertèbres lombaires et à la dernière dorsale étaient en grande partie détruites. Il n'en restait que des filamens, débris de l'aponévrose d'insertion, qui conservaient leurs forces et leur couleur. La partie inférieure de ce muscle et celle de l'iliaque étaient saines.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

Premier Juin.

M. le Baron *Capelle* invite la Faculté, au nom de Son Excell. le Ministre de l'Intérieur, à examiner, 1.º les nouveaux brayers ou bandages du sieur *Valerius*. MM. *Lallement*, *Marjolin* et *Roux* sont nommés commissaires. 2.º Un remède secret du sieur *Turquel*. MM. *Pinel* et *Fouquier* commissaires. 3.º Un remède du sieur *Millardin*, contre les maladies des yeux : M. *Roux*, commissaire. 4.º Sur l'eau odontalgique du sieur *Gay* : MM. *Marjolin* et *Orfila*, commissaires. 5.º Sur le vinaigre dit *américain*, du sieur *Rivet* : MM. *Chaussier* et *Deyeux*, commissaires.

Le même M. le Baron *Capelle* invite la Faculté à procéder, dans une assemblée convoquée à cet effet, à la nomination, 1.º de six candidats, pour la for-

mation du jury médical du département de la Seine; 2.o de deux candidats pour chacune des deux places de commissaires chargés de présider les jurys de médecine compris dans l'arrondissement de la Faculté de Paris. La convocation ayant eu lieu par lettre, l'Assemblée décide qu'elle procédera sur-le-champ à cette désignation par scrutin de liste. Il y a vingt membres présens. On procède d'abord à la désignation de six commissaires pour la formation du jury du département de la Seine. MM. *Leroux* et *Richerand* obtiennent chacun 15 suffrages, M. *Desormeaux* 14, M. *Des Genettes* 9, M. *Duméril* 8, et M. *Royer-Collard* 7. D'autres membres ayant obtenu un moindre nombre de voix, la liste des six candidats est arrêtée dans l'ordre précédemment énoncé.

On procède ensuite à l'élection simultanée des quatre candidats pour les deux places de commissaires-présidens des jurys de médecine des départemens. Il y a encore vingt votes; M. *Béclard* réunit 18 suffrages, M. *Orfila* 17, M. *Des Genettes* 11. Ces trois premiers candidats sont proclamés dans cet ordre. Dans un second tour de scrutin pour lequel il ne reste que quinze membres présens, M. *Royer-Collard* obtient huit suffrages. Il est désigné candidat.

M. *Richerand* donne lecture de deux rapports qui sont adoptés: 1.o Sur la teinture de coloquinte et la pommade mercurielle du sieur *Dupuis*. Les conclusions sont qu'il n'y a aucun motif d'accorder au sieur *Dupuis* ce qu'il demande. 2.o Sur une prétendue cure opérée par le sieur *Lavalette*, qui ne peut donner lieu à un rapport.

15 *Juin*.

M. le Baron *Capelle* demande l'avis de la Faculté, 1.o sur un remède secret importé par le sieur *Jac-*

ker. MM. *Chaussier* et *Fouquier* sont nommés commissaires. 2.º Sur une opération chirurgicale pratiquée par le sieur *Dagora*. MM. *Roux* et *Richerand* commissaires.

M. *Béclard* fait au nom d'une commission, un rapport sur le concours à une place de prosecteur. Les conclusions sont, 1.º qu'il n'y a pas lieu de nommer à la place vacante; 2.º de nommer M. *Bogros* préparateur, à raison de la supériorité marquée dont il a fait preuve dans les préparations anatomiques; 3.º de nommer M. *Dugès* à la place d'aide d'anatomie qui deviendrait vacante par la promotion de M. *Bogros*; 4.º de donner un témoignage public de satisfaction à MM. *Gerdy* et *Desportes*.

L'Assemblée renvoie le rapport et ses conclusions au Conseil, pour lui proposer un mode d'exécution.

M. *Desormeaux* annonce que l'Assemblée aura à s'occuper dans sa prochaine séance, de l'élection du président.

29 *Juin.*

La Faculté adopte les conclusions de MM. *Chaussier* et *Deyeux*, commissaires, chargés de faire l'examen d'une vacherie dite *médicinale*, qui sont, que cet établissement est défectueux.

Après avoir entendu le rapport de ses commissaires sur le lit mécanique, dit *lacunaire*, proposé par le sieur *Rouget*, est d'avis que ce lit n'est pas plus avantageux que les autres lits proposés jusqu'à présent pour le même objet, ni que le lit ordinaire dont on se sert généralement pour les accouchemens.

L'ordre du jour appelle la nomination d'un président; l'Assemblée y procède par la voix du scrutin. Au premier tour, M. *Richerand* obtient quinze voix sur dix-huit votans : en conséquence, il est élu président pour six mois, et il occupe le fauteuil.

On procède à la nomination d'un membre du Con-

seil d'administration, au scrutin de ballotage, entre MM. *Des Genettes* et *Marjolin*. M. *Des Genettes* est élu.

M. le Préfet de police adresse un arrêté qui autorise, conformément aux lois sur cette matière, deux docteurs et professeurs de la Faculté de Médecine, à faire, conjointement avec des commissaires désignés par l'Ecole de Pharmacie, la vérification des drogues, médicamens, etc., chez les pharmaciens-droguistes, épiciers et herboristes. L'Assemblée renvoie à la séance suivante, la nomination de deux de ses membres pour cet objet, ainsi que le renouvellement annuel de ses deux commissaires près l'Ecole de Pharmacie.

M. le Baron *Capelle* transmet l'ampliation de l'ordonnance du Roi, qui nomme MM. les professeurs *Béclard* et *Orfila* présidens des jurys de médecine compris dans l'arrondissement de la Faculté de Paris.

Par d'autres lettres, M. le Baron *Capelle* annonce, 1.° l'envoi de dix bouteilles d'eau minérale de Lagarde, et demande l'avis de la Faculté sur l'utilité ou les inconvéniens qu'il y aurait à l'exploitation de ces eaux. MM. *Chaussier* et *Orfila*, commissaires. 2.° Une recette pour la guérison de plusieurs maladies des yeux. MM. *Marjolin* et *Roux* sont nommés commissaires. 3.° Des échantillons de drogues pulvérisées par un procédé nouveau. MM. *Vauquelin* et *Chaussier* sont chargés d'examiner ce procédé. 4.° Un mémoire du sieur *Cavalier* annonçant plusieurs spécifiques contre la goutte; MM. *Hallé*, *Leroux* et *Fouquier* commissaires. 5.° La recette d'un sirop pectoral incisif : MM. *Deyeux* et *Vauquelin* commissaires.

M. *Péligot*, l'un des administrateurs des hospices civils, adresse à la Faculté un extrait du procès-verbal d'examen des élèves sages-femmes de l'Ecole des accouchemens, et la liste de 95 élèves qui ont été

jugées en état d'exercer la profession de sage-femmes.

L'Assemblée a entendu la lecture des rapports dont les titres suivent, et en a adopté les conclusions :

1.° De M. *Deyeux*, sur un onguent pour la guérison radicale des cors aux pieds, proposé par la dame *Caffin*. La composition ne mérite aucune préférence.

2.° De MM. *Orfila* et *Marjolin*, sur l'eau de Cologne et sur la teinture odontalgique du sieur *Gay*. Conclusions : que ces liqueurs ne présentent aucun avantage sur les compositions analogues et qui portent les mêmes noms, mais qu'il ne peut y avoir aucun inconvénient à en permettre le débit.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

8 Juin.

On donne lecture à la Société, d'une lettre qui lui est adressée par M. le Baron *Capelle*, Conseiller-d'Etat, par laquelle il l'informe que Son Excell. le Ministre de l'Intérieur a approuvé la délibération qui a désigné M. le docteur *Hippolyte Cloquet* pour la place de membre associé-adjoint devenue vacante par la nomination de M. le docteur *Fouquier* à la chaire de clinique de perfectionnement. M. *Hippolyte Cloquet*, présent à la séance, est invité à prendre place parmi les membres de la Société.

M. *Colin*, docteur en médecine à Nogent-sur-Seine, département de l'Aube, remercie la Société du titre de correspondant dont il a reçu le diplôme.

M. *Lobstein* transmet, de Philadelphie, une lettre et un mémoire de M. *Gamard*, sur un cas de

traitement par le magnétisme. M. *Louyer-Villermay* est nommé commissaire.

MM. *Ribes* et *Guersent* sont invités à faire l'examen d'un mémoire sur la faim et sur la soif, par M. *Joseph Balland*, de Rambervillers.

M. *Royer-Collard* est chargé de faire un rapport sur un mémoire de M. *Chailly* aîné, relatif à un cas de croup.

M. *Guersent* fait voir aux membres de la Société, un cervelet provenant d'un enfant qui avait présenté les symptômes d'une lésion cérébrale, et dans lequel on peut observer une sorte de dégénérescence tuberculeuse.

M. *Samson* lit une observation sur une résection de la mâchoire inférieure, pratiquée par M. *Dupuytren*, pour obtenir la réunion des fragmens d'une fracture avec perte de substance et défaut de consolidation, à la suite d'une plaie d'arme à feu.

M. *Capron*, coutelier, fait hommage d'un forceps pour les accouchemens difficiles, exécuté d'après les idées qui lui ont été fournies par M. *Mairieux*. Cet instrument, qui paraît très-bien exécuté, sera déposé dans les collections de la Faculté.

On donne lecture d'un mémoire de M. le docteur *Asselin*, de Caën, portant le titre *d'Observation sur une retroversion de matrice, et Remarques critiques sur ce point de doctrine médicale*. MM. *Desormeaux* et *Marjolin* sont nommés commissaires.

M. *Jules Cloquet* soumet à l'examen de la Société diverses pièces d'anatomie pathologique; savoir :

1.o *Une nécrose de l'os cuboïde du pied droit*, provenant d'un homme âgé de 60 ans, auquel M. le professeur *Richerand* a pratiqué avec succès l'amputation partielle du pied, à la méthode de *Chopart*.

Dans cette pièce, la substance spongieuse de l'os est seule frappée de nécrose. Elle forme un séquestre noirâtre, entièrement libre, alongé et reçu dans

une grande cavité, dont les parois sont constituées par la table compacte de l'os, laquelle est dans un état d'intégrité parfaite. La cavité qui renferme ce séquestre, est tapissée par une membrane muqueuse accidentelle, molle, rougeâtre. Sur cet homme, l'extrémité postérieure des trois derniers os du métatarse était également nécrosée.

2.o *Une fracture de l'extrémité inférieure du fémur droit.* Un vétéran, âgé de 66 ans, fut renversé sur la route de Saint-Denis, par une de ces voitures qui apportent la marée. La roue passa obliquement sur la partie inférieure de la cuisse droite, et fractura le fémur. Le malade fut transporté à l'Hôpital Saint-Louis, où il mourut le huitième jour, après avoir présenté des accidens nerveux et inflammatoires très-intenses, que l'on combattit en vain par les moyens appropriés. A l'ouverture du cadavre, M. *J. Cloquet* trouva plusieurs abcès énormes formés entre les muscles de la cuisse. Le fémur était cassé transversalement en trois fragmens, à deux pouces au-dessus de ses condyles : les environs de la rotule étaient ecchymosés, et la capsule de l'articulation du genou distendue par une énorme quantité de sang et de synovie. La rotule était contuse et présentait à sa face postérieure, vers son bord externe, une solution de continuité dans son cartilage d'incrustation. Une portion de ce cartilage, longue de quatre lignes, large de trois, était coupée net et tout-à-fait séparée; elle fut trouvée entre les deux condyles du fémur, au milieu d'un caillot de sang. C'est le tissu spongieux de la rotule qui avait fourni, par l'ouverture faite au cartilage, tout le sang épanché dans la membrane synoviale.

3.o *Une exostose considérable des os du crâne.* La pièce provient d'un jeune homme mort à l'hôpital St.-André de Bordeaux, et qui n'avait jamais eu d'affection syphilitique. L'exostose occupe spécialement la

base et la partie latérale droite de la tête. Les os temporaux ont un pouce d'épaisseur dans leur portion écailleuse; quelques points de l'occipital ont jusqu'à 15 et 18 lignes d'épaisseur. Les sutures ont disparu dans certains endroits; elles sont parfaitement conservées, au contraire, dans d'autres. La partie latérale gauche du frontal et une partie du pariétal correspondant sont dans l'état naturel. Toute l'épaisseur des os a participé à leur gonflement; le tissu celluleux ou diploïque, au lieu de représenter des lamelles, des filamens très-déliés, comme cela s'observe ordinairement, est constitué par des granulations osseuses arrondies, réunies par des filamens osseux cylindriques. Le développement de la maladie s'est fait entièrement de dedans en dehors, de sorte que la cavité du crâne a conservé ses dimensions, et que le cerveau n'a pas été comprimé : ce qui explique très-bien comment le malade a conservé jusqu'à l'instant de sa mort l'usage de ses facultés intellectuelles. Cette pièce et les renseignemens ont été communiqués à M. *Cloquet*, par M. *Gaubric*, chirurgien interne de l'hôpital de Bordeaux.

22 Juin.

M. *d'Ivernois* fait hommage à la Société, d'un modèle de brodequin dont il a donné la description et la figure dans le Dictionnaire des Sciences Médicales, tome 42, page 408, ainsi que trois modèles en plâtre de pieds-bots, avant et après que les individus qui en étaient affectés eussent été soumis à ses soins. Ces différens objets seront déposés dans les cabinets de la Faculté.

M. *Rochoux*, correspondant, fait déposer sur le bureau le manuscrit d'un grand ouvrage sur la fièvre jaune. MM. *Duméril* et *Guersent* sont nommés commissaires.

M. *Louyer-Villermay* lit le rapport dont il avait

été chargé dans la précédente séance, sur un traitement magnétique. D'après la décision de la Société, ce rapport et ses conclusions feront partie de ce Bulletin.

M. *Léveillé* lit en son nom et en celui de M. *Dupuytren*, un rapport sur un mémoire de M. *Sommé*, d'Anvers, relatif à un nouveau bandage pour la fracture de la clavicule. Ce rapport est adopté, ainsi que les conclusions, qui sont que la Société ordonne le dépôt dans ses archives, du mémoire et du dessin qui l'accompagne; mais qu'il est à craindre que ce bandage ne suffise pas pour maintenir les fragmens dans un rapport exact jusqu'à parfaite consolidation.

M. le Baron *Larrey* lit un mémoire sur la rupture du col du fémur, et sur la formation du cal dans les fractures des os en général, dont il a bien voulu nous communiquer l'extrait suivant :

Après avoir donné l'explication de la manière d'agir des causes qui produisent la fracture du col du fémur, M. *Larrey* assure qu'elle se caractérise par des signes pathognomoniques: tels sont, l'impossibilité de la station, la rotation facile du membre dans toute position; son élongation contre-nature dans les premiers momens, et lorsque la fracture n'est point compliquée, la déviation constante du pied en dehors, et la crépitation des fragmens osseux.

Ensuite, le docteur *Larrey* décrit les moyens à mettre en usage pour opérer avec le succès qu'on a droit d'attendre du chirurgien anatomiste, la réunion des pièces fracturées, et il établit pour base de sa thérapeutique :

1.o De placer le sujet de manière à mettre le membre fracturé dans un plan parfaitement horizontal avec le bassin.

2.o De le maintenir dans ce rapport, et de le fixer dans une immobilité parfaite au moyen d'un appareil simplement contentif.

Il proscrit les mécaniques à extension permanente

et les attelles immédiates ; son appareil se compose de fanons de paille, de bandages à plusieurs chefs, et autres pièces simples et faciles à appliquer.

Il compare pour le traitement de cette fracture les méthodes usitées avec la sienne, et il étaye la préférence qu'il donne à cette méthode, des nombreux succès qu'il en obtenus aux hôpitaux, aux armées, et d'une observation toute récente qu'il a faite sur la personne du lieutenant-général Baron *Fririon*, atteint d'une fracture au col du fémur, traitée et conduite à la guérison par son procédé. Il n'y a pas eu le moindre accident, et cet officier-général se sert maintenant de sa jambe comme de celle du côté opposé.

Dans la seconde partie de son mémoire, M. *Larrey* cherche à prouver l'inutilité et les inconvéniens de l'extension permanente pour la fracture du col de l'os de la cuisse, comme pour toutes celles des autres os des membres ; il s'étaye des rapports anatomiques pour démontrer la vérité de la première assertion, et il cite un grand nombre de faits pour justifier la seconde.

Il rapporte à cette occasion une observation recueillie par le célèbre *Hunter*, dont le sujet était un aliéné d'Edimbourg, lequel s'étant fracassé une jambe en voulant escalader un mur, fut pansé avec un appareil à extension permanente. Cet infortuné souffrait tant, qu'il accusait ses médecins de lui avoir pansé la jambe saine pour celle qui était malade, et il cherchait sans cesse à se débarrasser de ses attelles: menacé du gilet de force, il se tut et feignit un grand soulagement, afin qu'on le laissât tranquille ; mais pendant la nuit il profita de l'absence de ses infirmiers pour défaire l'appareil de la jambe fracturée, l'appliquer sur celle qui était saine, et il cacha soigneusement celle malade dans l'intérieur de sa paillasse, jusqu'à l'époque de la guérison ; la sou-

dure des os se fit sans difformité, et la jambe avait conservé sa rectitude naturelle.

Enfin, dans ce mémoire, M. *Larrey* donne l'explication du mécanisme à l'aide duquel la nature opère la soudure des os; il montre à l'appui de son opinion, qui est celle d'ailleurs de plusieurs chirurgiens célèbres de la fin du dernier et de ce nouveau siècle, un grand nombre de pièces pathologiques qui prouvent, d'une manière évidente, que ce sont les vaisseaux des extrémités des os fracturés comme ceux des lèvres d'une plaie aux parties molles, qui produisent le cal et la cicatrice de ces solutions de continuité. (L'une de ces pièces préparées par Sœmmering, fait voir les vaisseaux du cal de la fracture d'un tibia.)

Les membranes fibreuses, selon notre Confrère, non plus que la prétendue substance intermédiaire désignée sous le nom de *fibro-cartilage*, ne contribuent en rien à la formation du cal.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*

ERRATA

Du dernier Numéro des Bulletins de la Faculté.

Page 180, ligne 2, l'hydropisie, *lisez* l'hydrophobie.

Page 183, ligne 11, au lieu de, au niveau de la poitrine, *lisez* au niveau du sacrum.

Même page, à la ligne 16 et suivantes, *lisez*, « M. *Jules Cloquet* a cru devoir attribuer à l'état d'intégrité dans lequel se trouvaient les nerfs lombaires, et à la compression des nerfs sacrés, un phénomène qu'a présenté le malade avant sa mort : c'était une paralysie, » etc., etc.

// BULLETINS
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,
ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1820. — N.° VII.

Articles contenus dans ce Numéro :

Considérations générales sur le mode d'administration des médicamens; et Observations sur l'usage interne de l'acétate de plomb; par M. Fouquier, professeur, etc.; recueillies et publiées par M. Ratier, D.-M.-P.

Chargé par M. *Fouquier*, de constater les résultats des expériences qu'il a entreprises sur divers médicamens, et en particulier sur les

extraits des plantes vireuses, je pense qu'il est convenable de faire connaitre, en peu de mots, la marche qu'il a suivie dans ses recherches, et de répondre d'avance aux objections que sa manière de procéder pourrait suggérer.

Beaucoup de substances employées jusqu'ici comme très-énergiques, avaient besoin d'être appréciées à leur juste valeur, il fallait en déterminer rigoureusement les vertus; M. *Fouquier* s'est imposé cette tâche, qu'il s'est efforcé de remplir avec toute la candeur et toute l'impartialité possibles. La plupart de ces médicamens nous avaient été recommandés par des hommes illustres, entre les mains desquels ils avaient en quelque sorte opéré des miracles. Les préjugés s'accréditent facilement à la faveur d'un grand nom; mais doit-on craindre d'attaquer les opinions généralement adoptées, lorsqu'on les soumet au creuset de l'expérience, et que la critique s'éclaire du flambeau de l'observation? Il n'est sans doute pas moins utile à la science de détruire une erreur, que d'annoncer une vérité nouvelle.

Pour expérimenter avec fruit, plusieurs conditions paraissent nécessaires. D'abord il est indispensable de s'occuper exclusivement de son sujet; il faut, de plus, que les expériences soient faites sur un grand nombre d'individus réunis, et soumis à un examen journalier; il faut enfin que le médecin se mette, en quelque sorte, dans un état d'ignorance absolue, relativement à la substance dont il s'occupe, et

que, guidé par les connaissances physiologiques et pathologiques, il examine les modifications qu'elle imprime à l'économie. Discutons successivement ces trois propositions.

1.° La plupart des observations sur lesquelles on se fonde pour établir la vertu des médicamens, ont été recueillies d'une manière assez inexacte, parce qu'elles ne l'ont été qu'en passant, et qu'elles n'étaient pas l'objet principal de l'auteur; de plus, il est difficile qu'un homme qui a fait une découverte, ne se plaise à y rapporter tout ce qui peut la faire ressortir, et ne fasse faire, pour me servir de l'expression d'un physiologiste moderne, *plus de pas aux faits vers le raisonnement, qu'au raisonnement vers les faits.*

2.° Si l'avantage des observations faites en grand sur des individus placés dans des circonstances uniformes, mais affectés de maladies différentes, avait besoin d'être prouvé, il me suffirait d'un fait pour le démontrer jusqu'à l'évidence. Dans le cours des expériences relatives à l'acétate de plomb, aucun malade n'était affecté de coliques : une jeune fille phthisique, à laquelle fut administré ce sel, en éprouva d'assez violentes accompagnées de constipation, quoique chez elle la dose fut très-médiocre; on aurait pu attribuer cet accident aux pilules, si l'on avait eu sous les yeux plusieurs termes de comparaison. Il fut facile de s'assurer, en supprimant et en redonnant cette

substance d'une manière alternative, que les coliques tout-à-fait étrangères à son action dépendaient de l'imminence de la diarrhée, qui, comme on le sait, est souvent précédée, chez les phthisiques, de coliques assez vives. Des expériences antérieures nous avaient montré la belladone, produisant d'une manière constante une série de phénomènes qu'on ne rencontra pas chez un malade qui prenait une dose de ce médicament plus considérable que tous les autres. On s'aperçut que cet homme avait une diarrhée, dont il avait caché l'existence, de peur d'être privé d'alimens. On suspendit l'usage de l'extrait, que l'on administra de nouveau quand la diarrhée eut cessé : il produisit alors l'effet ordinaire.

3.° Enfin, si le médecin ne fait pas, pour ainsi dire, abnégation de ses connaissances en matière médicale, prévenu que telle substance doit produire tel effet, il lui sera difficile d'adopter une opinion différente de celle dont il est pénétré : et combien de fois, dans le cours de ces recherches, n'avons-nous pas eu l'occasion d'appliquer ce précepte !

M. *Fouquier* a tâché d'éviter les fautes que je signale; les médicamens n'ont été administrés qu'à des malades dont les affections avaient été bien reconnues; on a pu s'assurer presque toujours que le remède avait été pris fidèlement ; chaque jour ces individus ont été examinés avec la plus scrupuleuse attention ; on

a tenu compte de tout ce qu'ils ont éprouvé d'insolite, et des doses qui avaient donné lieu à ces phénomènes. C'est d'un grand nombre d'observations recueillies d'une manière uniforme, que nous avons cru pouvoir tirer des conséquences rigoureuses. Afin que ce travail fut plus complet et plus concluant, chaque substance a dû être administrée sous plusieurs formes ; M. *Fouquier* a sur-tout fait usage des extraits alcoholiques qui sont généralement peu employés ; enfin, quelques recherches ont été faites dans les auteurs qui se sont occupés des mêmes médicamens, afin que les connaissances acquises sur ces substances pussent être rattachées et comparées aux résultats que nous avons obtenus. Telle est la marche que l'on a suivie dans les expériences dont je dois rendre compte; il me reste maintenant à répondre à quelques objections spécieuses.

1.° On prétend que les malades dans les hôpitaux refusent ou négligent de prendre leurs médicamens. Cela est vrai quelquefois, mais il est assez difficile que tous les malades s'entendent pour en agir ainsi, et les accidens qui arriveraient chez quelques-uns, les contradictions dans lesquelles tomberaient les autres dans leurs rapports, ne manqueraient pas de découvrir la supercherie; d'ailleurs, connaissant cet inconvénient, je me suis attaché à le prévenir avec une surveillance exacte, et des renseignemens indirects m'ont presque toujours permis de pénétrer la vérité.

2.° Quelques médecins étonnés des doses énormes auxquelles des substances réputées dangereuses ont été élevées, penseront peut-être que le médicament devait pécher par ses qualités essentielles. Je me suis assuré moi-même de la manière dont ils étaient préparés, et je suis certain que non-seulement ils le sont aussi bien qu'ils puissent l'être, mais encore que quelques-uns qui ont été faits exprès, ont une force supérieure à ceux qu'on trouve dans la plupart des pharmacies. D'ailleurs cette objection tombe d'elle-même, quand on sait que tous les médicamens employés par M. *Fouquier* sont sortis des mains de M. *Henry*, pharmacien en chef des hôpitaux civils de Paris.

3.° Il est encore une objection que je ne dois pas négliger : il n'est pas surprenant, dira-t-on, qu'on parvienne à faire prendre les médicamens les plus actifs à des doses très-considérables lorsqu'on y habitue les malades d'une manière graduelle ; mais qui oserait, pour la première fois, prendre en un jour deux cents grains de jusquiame ? Il ne s'agit pas de déterminer quelle dose d'une substance médicamenteuse peut être délétère. Quelle dose est nécessaire pour imprimer à l'économie une modification quelconque, et en quoi consiste cette modification ? voilà l'objet des expériences dont je vais donner le précis. Il nous semble, au surplus, que l'innocuité des substances médicamenteuses qu'on peut administrer si large-

ment, conduit à leur refuser en quelque sorte le titre de médicament : en effet, si, comme le dit M. le professeur *Orfila*, on doit regarder comme *poison*, *toute substance qui, prise intérieurement à très petite dose, ou appliquée, de quelque manière que ce soit, au corps vivant, détruit la santé ou anéantit entièrement la vie*, nous pensons qu'on ne doit accorder le nom de *médicament qu'aux substances qui, introduites dans l'économie à dose modérée, lui impriment des modifications dont le médecin peut faire d'utiles applications à la thérapeutique.*

4.° Craindra-t-on maintenant de se montrer trop sévère, en réduisant la matière médicale aux seules substances qui jouissent de propriétés puissantes? Indépendamment de ce que l'utilité de la polypharmacie n'est pas bien évidente, il semble que cette restriction est plus utile que nuisible à la science. Rarement il convient d'occuper la confiance des malades par des médicamens inertes, et trop souvent on s'appuie sur des vertus imaginaires qui trompent l'espoir du médecin, en laissant à la maladie le loisir d'étendre ses ravages.

Observations sur la vertu antisudorifique de l'acétate de plomb.

Lorsque le médecin doit renoncer à l'espoir de guérir ses malades, il lui reste quelquefois encore une consolation : c'est celle d'adoucir

leurs maux et de prolonger leur existence. La phthisie pulmonaire, cette maladie si fréquente, présente comme un de ses phénomènes les plus constans, une augmentation vicieuse de l'exhalation cutanée, qui contribue puissamment à épuiser les malades et à les conduire au terme fatal, sur-tout quand il se réunit à la diarrhée. Il est vrai que ces évacuations colliquatives n'ont pas lieu chez les vieillards, mais elles sont très-communes chez les jeunes gens; aussi la marche de la maladie est-elle très-rapide chez ces derniers. C'est donc rendre un véritable service à ces malheureux que de réprimer une excrétion aussi débilitante; aussi voyons-nous que tous les praticiens ont attaché une grande importance à diminuer les sueurs, et qu'une foule de moyens ont été conseillés dans cette intention. On a vanté successivement le sel d'absynthe, les acides minéraux unis à l'opium, les astringens, et notamment le sulfate acide d'alumine, le quinquina, l'agaric, les purgatifs, le quassia, la sauge, le tussilage, le rhum uni au lait. La multiplicité des remèdes prouve qu'ils n'ont point atteint le but desiré, et qui paraît avoir été rempli par l'acétate de plomb, si l'on en croit les observations suivantes. Bien que peu nombreuses, elles ne sont pas moins concluantes, puisqu'elles ont confirmé ce que des expériences antérieures avaient appris d'une manière moins positive.

Elles ont été faites à l'hôpital de la Charité,

sur des sujets atteints de phthisie pulmonaire. On a employé l'acétate de plomb à l'état solide, et sous forme de pilules, d'un grain chacune (1).

Observations.

Pierre, âgé de 47 ans, d'un tempérament sanguin et nerveux, d'une constitution assez robuste, atteint de phthisie pulmonaire au second degré, a des sueurs abondantes depuis six semaines; il change de linge jusqu'à trois fois par nuit; il n'a pas de diarrhée.

On lui donne le 20 septembre 1819, un grain d'acétate de plomb; 21 septembre, deux grains; 22 septembre, trois grains; 24 septembre, quatre grains : sueurs diminuées. 25 septembre, quatre grains : les sueurs ont cessé complètement, quoique la température soit chaude. On continue la même dose, les 26, 27, 28 et 29 septembre, sans que les sueurs reparaissent. Le 30, on suspend le médicament; cependant point de sueur. 1.er octobre, point de pilules, sueurs abondantes; température moins élevée. 2 octobre, même état. 3 octobre, diminution de la sueur; temps froid. 4 octobre, sueurs le matin. A deux heures, le malade prend deux pilules, les sueurs cessent. 5, 6, 7; 8, 9, 10 octobre, on s'élève à six grains par jour; point de sueur. 11 octobre, six grains; sueur assez

(1) Depuis, M. *Fouquier* a trouvé plus commode de l'administrer à l'état liquide, dans une potion gommeuse.

abondante. 12 octobre, même dose; sueur diminuée. 13 et 14, même état. 15, sueur abondante; six grains. 16, huit grains; sueurs diminuées. 17, point de sueur, ni de pilules. 18, moiteur légère le matin, arrêtée tout d'un coup par l'ingestion de quatre pilules à-la-fois qui ne produisirent aucun accident. 19, huit pilules; point de sueurs. 20, onze pilules; point de sueurs; le temps est froid. On termine l'emploi du médicament. Le 25, les sueurs n'avaient pas reparu; le malade sort.

N.° 2. *Joséphine*, âgée de 26 ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution assez forte avant sa maladie, atteinte depuis quatre mois d'une phthisie pulmonaire qui est actuellement au troisième degré, avait des sueurs abondantes, sur-tout depuis un mois, mais sans diarrhée. Cette fille a pris jusqu'à neuf grains d'acétate de plomb sans en rien éprouver de pénible : les sueurs avaient disparu le 24 août; on suspend le médicament. Les sueurs ne reviennent point jusqu'au 28 août, qu'il s'en manifeste d'assez abondantes. On donne trois pilules, les sueurs cessent. Le 29 août, point de pilules ni de sueurs. Le 30, point de pilules; sueur abondante. Le 31, quatre grains; la sueur diminue un peu. 1.er septembre, même état. 2, cinq grains; très peu de sueur. 3, six grains; point du tout de sueur. 4 et 5, point de pilules ni de sueurs; le temps est froid. 6, même état, quoiqu'il soit survenu de la

chaleur. 10, 11 et 12, moiteur légère et bornée, le matin. 13, sueur abondante. 14, elle continue; cinq grains. 15, la sueur a été coupée. 16, point de pilules ni de sueur. 17, même état; temps froid. 18, sueur abondante, malgré le froid.

Cette fille n'a jamais accusé de coliques; elle n'a point eu de diarrhée. Après sa mort, on n'a trouvé dans les intestins aucune autre lésion que les ulcérations qui se rencontrent ordinairement chez la plupart des phthisiques.

N.° 3. *Robert*, âgé de 22 ans, d'un tempérament lymphatique, affecté depuis un an de phthisie pulmonaire qui est au second degré, a depuis un mois des sueurs abondantes auxquelles, depuis quelques jours, s'est jointe une diarrhée peu considérable. 10 septembre, trois grains; point de changement. 11, quatre grains; *idem*. 12, cinq grains; *id.* 13, six grains; même état. 14, sept grains; la diarrhée a diminué; la sueur reste la même. 15, huit grains; même état. 16, la diarrhée a cessé et la sueur diminué; huit grains. 17, sueur encore moindre, point du tout de selles; huit grains. 18 et 19, même état, même dose. 20, la sueur a cessé complètement; cinq grains. La diarrhée ni les sueurs n'avaient point reparu. Le 30, on a été obligé de donner des lavemens. Il n'y a pas eu la moindre colique.

N.° 4. *Jacques*, âgé de 49 ans, d'un tempérament sanguin, nerveux, phthisique depuis

cinq mois, a eu, à plusieurs reprises, des sueurs nocturnes abondantes. 18 août, un grain. 19, deux grains; le malade a sué. 19, trois grains; peu d'amendement. 20, quatre grains; sueur beaucoup diminuée. 21, quatre grains; très-peu de sueur. 23, quatre grains; plus du tout de sueur, un peu de diarrhée. 24, point de pilules; sueurs abondantes. 25, quatre grains; la sueur cesse, point de diarrhée. 26, quatre grains; point de sueur, diarrhée. 27, cinq grains; la diarrhée reparaît un peu; point de sueur. 28, 29 et 30, six grains; point de sueur. 31, point de pilules; sueur. Ce malade n'a jamais eu de coliques, et après la mort on n'a trouvé aucune trace d'irritation.

N.° 5. *Marie*, âgée de 37 ans, phthisique depuis deux ans, et parvenue au troisième degré, avait des sueurs très-abondantes; elle changeait de chemise jusqu'à trois et quatre fois par nuit. 23 août, trois grains; point d'amendement. 24, cinq grains; diminution de la sueur. 26, six grains; la sueur a reparu. 27, sept grains; plus de sueur, coliques et diarrhée. 28, 29 et 30, point de pilules, moiteur légère, coliques et diarrhée. Les sueurs n'ont point reparu jusqu'au 3 septembre, que la malade est morte. On n'a rien trouvé dans les intestins. On voit que les coliques étaient indépendantes du médicament.

N.° 6. *Angélique*, âgée de 33 ans, malade depuis quinze mois (phthisie pulmonaire au

second degré), avait des sueurs abondantes depuis un mois. Le 27 août, trois grains d'acétate de plomb. 28, cinq grains, point d'amendement. 29, sept grains; sueur un peu diminuée. 30, huit grains; même état. 31, huit grains; sueur abondante. 1.er septembre, neuf grains; sueur moindre. 2, dix grains; sueur supprimée, colique légère. 3, quatre grains; point de sueurs; temps froid. 4 et 5, point de pilules; temps froid; pas de sueur ni de diarrhée. 6, chaleur, point de pilules; la sueur ne reparaît pas. Le 15, la malade sort, les sueurs ayant complètement cessé.

Cette malade, à la vérité, s'est plainte de coliques, mais elles ont été si légères et de si courte durée, que je ne les ai mentionnées que par scrupule.

N.° 7. *Jeanne*, âgée de 21 ans, malade depuis quatre mois, phthisique au troisième degré; elle avait des sueurs abondantes. 25 août, trois grains; sueur un peu diminuée. 26, quatre grains; moiteur légère et partielle la nuit. 27, quatre grains; plus de sueur. On a continué l'usage du médicament jusqu'à la mort de cette fille, qui est arrivée le 2 septembre; on l'a porté jusqu'à sept grains. Les sueurs n'ont point reparu; il n'y a pas eu de coliques; les intestins n'ont offert aucune altération.

N.° 8. *Henriette*, âgée de 22 ans, phthisique depuis huit mois, ne sue que depuis deux; mais elle est obligée de changer de linge

jusqu'à trois fois par nuit. 9 octobre, cinq grains d'acétate de plomb ; sueur diminuée ; la malade ne change qu'une fois de chemise. 10, sept grains ; seulement un peu de moiteur. 11, sept grains ; la sueur a cessé totalement. La malade veut absolument sortir.

N.° 9. *Elisabeth*, âgée de 26 ans, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, avait une dysenterie qui dura quinze jours, et à laquelle succéda une sueur fort abondante, et qui par sa durée (depuis quinze jours), affaiblissait beaucoup la malade. Le 7 novembre, trois grains d'acétate de plomb ; les sueurs continuent. Le 8, quatre grains ; elles diminuent. Le 9, quatre grains ; même état. Le 10, cinq grains ; la sueur cesse. On a continué le même remède pendant quelques jours encore, la sueur n'a pas reparu.

Cette observation est la seule qui présente une sueur indépendante d'une affection organique. Elle offre en outre une preuve de l'innocuité de l'acétate de plomb. En effet, les intestins devaient être susceptibles à raison de leur inflammation récente.

N.° 10. *Adèle*, âgée de 22 ans, affectée depuis dix mois de phthisie pulmonaire avec anévrysme du cœur ; parvenue au troisième degré de la phthisie, elle avait des sueurs excessivement abondantes, et qui avaient lieu quand même la malade s'exposait au froid, presque nue. On commença l'usage du médicament le

24 août. On n'observa aucun changement qu'on pût lui rapporter, quoique la malade en prit dix grains par jour. Le 3 septembre, le froid qui survint diminua un peu les sueurs. Le 10, la température devint plus chaude, et les sueurs revinrent avec la même abondance; la malade prit alors douze et quatorze grains d'acétate de plomb, sans succès. Le 15 et les jours suivans, la sueur diminua un peu, et la diarrhée s'établit : douze grains chaque jour. Le 18, les deux évacuations se supprimèrent, et il survint une anasarque à laquelle la malade succomba. A l'ouverture du corps, on ne trouva dans les intestins aucune autre lésion que celles qui appartiennent à la maladie principale. Cette fille est celle qui a pris la plus forte dose du médicament. Elle n'en a jamais obtenu le moindre soulagement, quoiqu'elle en ait fait usage pendant près d'un mois.

N.° 11. *Marie-Anne*, âgée de 18 ans, affectée depuis dix-huit mois d'un catarrhe pulmonaire suspect et accompagné de sueurs colliquatives. Elle commença à faire usage de l'acétate de plomb, le 10 août. Arrivée à la dose de neuf grains, sa sueur diminua, mais la malade se plaignit de coliques fréquentes. Le 25 août, huit grains; la sueur a diminué. 26, neuf grains; point de sueur. 27, la sueur n'a point reparu; coliques assez vives avec diarrhée; point de pilules. Malgré la suspension du médicament, les coliques, accompagnées d'é-

vacuations alvines continuèrent. Les sueurs ne se manifestèrent de nouveau que les 3 et 4 septembre. Elles eurent lieu malgré le froid; elles ne devinrent abondantes que le 12 septembre; alors on prescrivit quatre grains. Le 13, la sueur a diminué; on donne six grains. La sueur cesse entièrement; les coliques n'ont ni augmenté ni diminué. Le 14, point de pilules, ni de sueurs. Le 15, moiteur légère; six grains. Le 16, même état; sept grains. Le 17, point de sueur; temps froid. Le 18, point de sueur ni de coliques; point de pilules. Le 20, sueur légère, temps froid. La malade sort.

Il est évident que chez cette fille, les coliques sont entièrement étrangères à l'acétate de plomb : 1.° parce qu'elles se sont accompagnées de diarrhée; 2.° parce qu'elles n'ont point varié selon qu'on a suspendu ou repris l'usage du médicament.

N.° 12. *Annette*, âgée de 29 ans, affectée depuis six mois d'une phthisie pulmonaire qui est au second degré. Elle avait depuis un mois des sueurs extrêmement abondantes : on lui administra l'acétate de plomb le 22 août. Ce ne fut que le 26, qu'arrivée à la dose de huit grains, elle commença à en éprouver du soulagement. Le 27, neuf grains; diminution notable des sueurs. Le 29, sept grains; même état. Le 30, sept grains; moiteur légère, et seulement pendant le sommeil. Le 31, huit

grains ; point du tout de sueurs. On continua la même dose avec les mêmes résultats, jusques au 3 septembre. Quelque peu de sueur, quoique le temps soit froid. Le 4, neuf grains ; point de sueur. Les 5, 6, 7, 8, 9, 10 et 11, point de pilules, point de sueur. Le 12, sueur légère. Le 13, cinq grains ; moiteur le matin : la malade elle-même l'attribue à ce qu'elle était trop couverte. Le 15, moiteur légère, 5 grains. Le 16, sueur plus marquée, coliques assez vives, suivies de trois selles bilieuses ; six grains. Le 17, point de sueur ; temps froid. La sueur ni la diarrhée ne s'étaient reproduites le 24 septembre. La malade sort.

N.° 13. *Thérèse*, âgée de 18 ans, malade depuis cinq mois, phthisique au second degré, sue depuis six semaines. Le 20 août, quatre grains sans effet. Le 21, cinq grains ; sueur diminuée. Le 22, six grains ; plus de sueur. Le 23, point de pilules ; sueur légère. Le 24, sueur plus considérable. Le 25, sueur très-abondante. Le 26, cinq grains ; sueur légère et bornée à la tête ; point de pilules. Même état jusqu'au 3 septembre ; alors la sueur reparaît, quoique la température soit froide. Le 4, sueur plus abondante ; elle diminue d'elle-même. Cette fille ne fait plus usage de médicamens.

Réflexions.

Paracelse est un des premiers qui eurent la hardiesse d'administrer le sel de saturne à l'in-

térieur; *Muller* l'employait souvent dans les cas de suppuration interne et dans les maladies nerveuses; *Saxtorph* le prescrivit contre l'épilepsie, et *Kramp* contre la dysphagie spasmodique ; enfin, on l'a depuis employé plus généralement contre la phthisie pulmonaire, et l'on a cité des guérisons opérées par son secours. Un nouveau succès de ce genre a été obtenu par M. *Horn*, et publié dans les Annales de Médecine d'Altenbourg (mai, 1807). M. *Kopp*, professeur de médecine à Hanau, regarde l'acétate de plomb comme le remède le plus assuré contre la phthisie; il remarque que loin de causer la constipation, ce sel a provoqué la diarrhée, au point qu'il a fallu lui associer l'opium. (Journal de Médecine d'*Hufeland*, nov. 1810.) M. *Fouquier* avait depuis longtemps observé que la plupart des personnes qui contractent la colique par l'acétate de plomb, n'éprouvent pas de constipation comme celles qui doivent la colique à toute autre préparation de plomb. Mais les expériences que je viens de rapporter semblent prouver que l'assertion de M. *Kopp* a quelque chose d'exagéré. Un autre cas non moins favorable à l'usage de l'acétate de plomb, se trouve rapporté dans le même Numéro du Journal de M. *Hufeland*. M. *Vaidy* en fournit un autre exemple dans le Journal-Général de Médecine de 1819, d'après *Heinler*. Parmi les auteurs de pathologie et de matière médicale que nous avons pu consulter,

quelques-uns ont connu la vertu médicinale que M. *Fouquier* s'est proposé de constater. *Ethmuller* nous a laissé dans son *Collegium praticum*, la formule suivante : *Pr. antihectique de Poterius*, ϶ j ; *sel de saturne*, ϶ß ; *extrait de safran*, gr. V ; *extrait d'opium*, gr. III ; *baume du Pérou*, *q. s.* Faites des pilules pour deux doses, dont chacune sera prise deux heures avant le souper. Ce moyen, ajoute-t-il, calmait les sueurs et les autres symptômes, chez un malade atteint de phthisie confirmée, *perfecto phthisico*. *Pringle* assure que l'acétate de plomb réprime *sûrement et sans le moindre danger*, les sueurs des pulmoniques, lorsqu'il est uni à l'eau de chaux adoucie par un peu de lait récemment tiré. En 1800, le docteur *Jahn*, dans un ouvrage publié à Erfurt, s'exprime ainsi : J'ai quelquefois obtenu, au moyen de petites doses de sucre de saturne, une diminution remarquable des sueurs nocturnes qui épuisent les phthisiques ; enfin, plus récemment encore, cette propriété été signalée par le docteur *Amelung* (Journal d'*Hufeland*, septembre 1805.) Il paraît cependant que ces auteurs ne se sont point livrés à ce sujet à des recherches suivies. En effet, *Ethmuller* ne cite qu'une seule observation, et *Jahn* dit seulement qu'il a administré quelquefois cette substance.

A l'égard de la cure de la phthisie pulmonaire, il n'est guères permis de conserver la

moindre illusion ; les faits authentiques rapportés dans ce mémoire sont sans réplique. Les malades n'ont éprouvé par l'usage de ce sel aucun autre amendement que celui qui résulte de la suspension des sueurs ; aucun phénomène autre que celui-là n'a été observé. L'acétate de plomb supprime les sueurs même colliquatives : il ne faut pas en attendre davantage. Cette suppression est évidente ; on l'a vue avoir lieu promptement et au gré du médecin : elle s'opère d'une manière constante et indépendante des variations atmosphériques. Les sueurs des pulmoniques viennent souvent malgré les froids les plus rigoureux ; l'acétate de plomb les arrête, malgré les influences les plus propres à les exciter et à les entretenir.

Le danger de la suppression des sueurs formerait une objection plausible contre l'usage de l'acétate de plomb, s'il ne s'agissait d'en prévenir le développement journalier et d'en modérer l'essor, plutôt que de supprimer tout-à-coup une excrétion active et considérable. Depuis long-temps d'ailleurs, on a conseillé des moyens propres à maîtriser les sueurs des pulmoniques ; les astringens ont été mis en œuvre à cet effet, et l'on ne voit pas qu'il en soit jamais résulté d'inconvéniens. M. *Fouquier* a souvent prescrit aux phthisiques de quitter le lit d'assez bonne heure pour prévenir l'invasion de la sueur, et ce procédé, lorsqu'il a été praticable, n'a jamais causé le moindre dommage

aux malades. L'autorité de *Pringle* vient encore à l'appui de cette assertion : « L'acétate de plomb, dit-il, supprime *sûrement et sans danger* les sueurs des pulmoniques. »

Ce médicament est-il préférable à tous ceux qu'on a conseillés en ce cas ? Dans aucune substance du moins on n'a jusqu'ici constaté de vertu antisudorifique aussi décidée.

En parcourant l'histoire thérapeutique de l'acétate de plomb, dans les auteurs, on voit qu'en se récriant sur les dangers de son usage interne, ils n'ont été que les échos les uns des autres. Une seule des malades auxquelles M. *Fouquier* l'a fait prendre, a éprouvé des coliques; mais on ne peut point les attribuer au médicament, puisque sa suspension ne les a point fait cesser, et qu'elles n'ont point été exaspérées par une administration nouvelle. Dans tous les cas, il a exercé son action spécifique sans causer le moindre mal-aise ni la moindre incommodité.

Des faits que nous venons de rapporter, il nous semble qu'on peut tirer les corollaires suivans :

1.° L'acétate de plomb est doué d'une vertu particulière, en vertu de laquelle il arrête les sueurs colliquatives chez les phthisiques.

2.° Cette action peut être considérée comme spécifique, puisqu'elle a lieu d'une manière presque constante et indépendante des circonstances qui sembleraient devoir la contrarier.

3.° C'est à tort qu'on a reproché à cette substance de produire la colique dite de plomb.

4.° Elle peut être administrée sans danger jusqu'à douze grains par jour : la dose moyenne est de quatre à huit grains. Il est nécessaire qu'une certaine quantité soit introduite, pour que son effet soit sensible.

5.° Comme les sueurs des phthisiques entretenues par une cause permanente, tendent à se reproduire dès qu'on cesse de s'y opposer, on conçoit que l'usage de l'acétate de plomb devra être continué.

La découverte de cette heureuse propriété appartient-elle à M. *Fouquier?* Les passages cités plus haut prouvent que d'autres praticiens ont droit de la réclamer : mais assurément personne ne s'était occupé de la constater rigoureusement. Rendre familier l'usage d'un médicament réputé dangereux, et prouver son utilité d'une manière irréfragable, voilà les seules prétentions qu'il ait pu former en publiant les observations précédentes.

RAPPORT de MM. les professeurs MARJOLIN et BÉCLARD, sur un Mémoire de M. le docteur JULES CLOQUET, contenant plusieurs cas de fractures par contre-coups de la mâchoire supérieure.

LE premier et le principal fait que contient le Mémoire de M. *J. Cloquet*, est celui d'un

homme de 36 ans, qui, étant tombé dans une trappe, resta suspendu par le menton sur le bord de cette ouverture, tandis que le couvercle, pesant plus de trois cents livres, tomba sur le sommet de sa tête. Il résulta de cette violente percussion, une commotion grave du cerveau et une fracture des os de la mâchoire supérieure.

Le second fait est celui d'un couvreur qui, en tombant du faîte d'une maison, rencontra dans sa chute une pièce de charpente contre laquelle vint heurter le dessous de son menton. Entre autres lésions qui résultèrent de cette chute, et auxquelles le malade succomba, il y eut fracture et renversement en dedans de l'arcade alvéolaire inférieure et des dents incisives, et fracture des os de la mâchoire supérieure. A l'ouverture du corps, on trouva que les deux os maxillaires supérieurs étaient fracturés en travers, l'un au-dessus et l'autre au-dessous du plancher de l'orbite; d'un côté, la fracture se continuait en dehors avec un diastasis de l'os zygomatique, séparé de l'os frontal et du sphénoïdal, et de l'autre côté elle s'étendait au-dessous de l'articulation de l'autre os zygomatique. Un troisième fait rapporté par M. *J. Cloquet*, ne permet pas de déterminer positivement, comme dans les cas précédens, si la fracture a eu lieu par contre-coup ou si elle a été produite directement.

Enfin, il arrive quelquefois que dans des

coups portés sous le menton, dans des cas de pression dans lesquels la tête a été prise entre les deux extrémités de son diamètre vertical, la lésion, au lieu d'être aussi grave que dans les cas rapportés ci-dessus, se borne à une fracture des dents ou de l'arcade alvéolaire supérieure.

Les fractures par contre-coup des os de la mâchoire supérieure, n'ayant point été observées et notées par les écrivains dogmatiques, M. *J. Cloquet* est entré dans quelques détails sur le mécanisme de ces fractures. Nous allons donner ces détails.

On entend en général par contre-coup, une lésion produite par un coup dans une autre partie que celle qui a été frappée.

Prise dans cette acception, le contre-coup est un mode de lésion très-fréquent.

Toutes ou presque toutes les luxations, et beaucoup de fractures, sont produites par ce mécanisme.

Toutes les fois qu'un os fracturé par une percussion ne l'est pas dans l'endroit frappé, il est fracturé par contre-coup, et c'est ainsi qu'un os long et courbe pressé entre ces deux extrémités, se fracture dans un point de sa longueur. Dans une chute sur le moignon de l'épaule, par exemple, la clavicule est souvent fracturée dans la partie moyenne, etc.; dans ce cas, et beaucoup d'autres analogues, il y a d'abord courbure ou flexion de l'os, et

au-delà des limites de cette flexion il y a fracture. Dans d'autres cas, au contraire, sans qu'il y ait changement sensible de forme dans la partie percutée, il y a transmission et affaiblissement successif du choc, jusqu'à ce qu'il soit épuisé. Quelquefois il se rencontre dans son trajet un os peu résistant, qui est fracturé. C'est ainsi que dans un coup sur le crâne, une partie des parois de cette cavité plus ou moins éloignée de celle qui a été percutée et qui a résisté, se fracture.

Enfin, il arrive encore que la tête, ou quelqu'autre cavité osseuse, sans être percutée, soit pressée entre deux extrémités d'un de ses diamètres, résiste dans les deux points immédiatement pressés, et se rompe dans un point intermédiaire. C'est ce que l'un de nous a souvent expérimenté et fait voir dans ses leçons de chirurgie : en pressant un crâne de cadavre dans un étau, et en garantissant par des plaques de liège, les parties immédiatement pressées, il s'est opéré des fractures dans des points intermédiaires variables, mais généralement dans les points faibles.

Il nous semble que dans le premier cas rapporté par M. *J. Cloquet*, la fracture a eu lieu par le double mécanisme du choc et d'une double pression, et dans le second principalement, par le mécanisme du choc. Supposons, pour rendre l'explication frappante, le cas vulgaire de trois noix placées dans une série linéaire, et

que celle du milieu soit plus fragile que les autres, soit que l'on frappe ou que l'on presse sur les deux extrêmes de la série, il arrivera certainement que la moyenne sera brisée seule. Nous n'entrons dans cette explication triviale et superflue pour toutes les personnes qui ont quelque idée de mécanique, que parce qu'on a paru élever des doutes sur la réalité ou sur la possibilité des faits rapportés par M. le docteur *Jules Cloquet*.

Nous pensons que le Mémoire de M. *J. Cloquet* doit être inséré dans le Bulletin de la Société, et que l'auteur, qui a déja communiqué un grand nombre de faits intéressans, doit être honorablement inscrit parmi les candidats de la Société.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

13 *Juillet.*

L'ASSEMBLÉE procède par la voie de scrutin, à la nomination de deux commissaires qui doivent s'occuper, avec ceux de l'Ecole de Pharmacie, de la vérification des médicamens chez les pharmaciens, droguistes, etc. Ces deux membres de la Faculté seront aussi chargés de remplir pendant un an les fonctions de commissaires près l'École de Pharmacie. MM. *Deyeux* et *Chaussier* obtiennent la majorité des suffrages, et sont désignés commissaires pour un an.

L'Assemblée désigne ensuite par la voie du scrutin, cinq de ses membres pour procéder au concours pour la quatrième réception gratuite léguée par feu

M. *Cabanis*. MM. *Chaussier*, *Fouquier*, *Deyeux*, *Orfila* et *Marjolin* sont nommés commissaires.

On procède ensuite à l'élection de cinq commissaires pour les concours aux prix de l'Ecole-Pratique. MM. *Béclard*, *Richerand*, *Orfila*, *Roux* et *Des Genettes* obtiennent la majorité des suffrages et sont élus. MM. *Marjolin* et *Vauquelin* sont désignés commissaires-suppléans.

MM. *Deyeux* et *Chaussier* lisent un rapport sur le vinaigre dit *américain*, du sieur *Rivet*. Ce rapport est adopté, ainsi que ses conclusions.

27 *Juillet.*

Lettre de la Commission de l'Instruction publique, en date du 19 juillet, faisant envoi d'une ordonnance du Roi qui contient diverses dispositions réglementaires pour les Facultés.

Lettre de M. le Préfet de la Seine, demandant la liste des professeurs de la Faculté, pour les porter sur celle des jurés, conformément au Code d'Instruction criminelle.

Rapport de M. *Deyeux*, sur le sirop pectoral du sieur *Roustan*. Conclusion : cette recette ne mérite pas d'approbation spéciale.

Rapport de MM. *Deyeux*, *Chaussier* et *Vauquelin*, sur l'eau minérale de la Garde (département du Lot.) Conclusions : l'exploitation peut en être permise.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

6 *Juillet.*

D'après la décision prise dans la séance précédente, sur la demande de M. le professeur *Desormeaux*, dont les fonctions sont expirées, l'Assemblée procède à l'élection d'un président. M. le professeur *Des Genettes* ayant obtenu la majorité des

suffrages, est proclamé président et occupe le fauteuil.

M. *Mérat* lit en son nom et en celui de M. *Chaussier*, un rapport sur un mémoire de M. *Lyman Spalding*, relatif aux vertus anti-hydrophobiques attribuées à la plante d'Amérique nommée *scutellaria lateriflora*. Ce rapport et ses conclusions sont adoptés ; ils seront insérés au Bulletin et adressés à Son Excell. le Ministre des Relations extérieures, qui a demandé l'avis de la Société. (Ce rapport fait partie du dernier Numéro de ce Bulletin.)

M. le docteur *Récamier* remet de la part de M. *Peloux*, docteur en médecine à Cézériat (Ain), un rapport sur une épidémie qui a régné en 1819 dans la commune d'Hautecourt. (Ce mémoire est réservé pour être lu.) Le même M. *Récamier* présente trois cas de perforation à la suite de péritonite: la vessie, le colon, l'estomac, présentent ces altérations. M. *Roboan* lit une observation relative à l'une de ces pièces, qui sont mises sous les yeux des membres de la Société.

M. le Baron *Larrey* présente un militaire qui, par suite d'une plaie pénétrante dans le bas-ventre, avait eu l'un des intestins ouverts. Les deux sortes de plaies avaient été réunies par des points de suture. Ce malade a parfaitement guéri, quoique l'anse de fil de la suture de l'intestin restée hors du ventre, se fût détachée par l'effet de la suppuration.

M. *Sanson* l'aîné offre à l'examen des membres de la Société, au nom de M. *Dupuytren*, un individu récemment guéri d'une fracture de la mâchoire inférieure, et dont le cal n'est pas une substance cartilagineuse, comme on a supposé que se consolidaient le plus ordinairement ces sortes de fractures.

M. *Sanson* jeune présente un cas d'ostéo-sarcôme de la partie inférieure du fémur, pour lequel on a été forcé de faire l'amputation de la cuisse.

M. *Royer* fait hommage pour les collections, d'un grand nombre de calculs biliaires qui pourraient être soumis à l'analyse.

M. *Biessy*, docteur en médecine à Lyon, adresse un ouvrage manuscrit ayant pour titre : *Manuel-Pratique de Médecine légale.* MM. *Chaussier* et *Richerand* sont nommés commissaires.

M. *Jules Cloquet* présente à la Société, 1.º le nommé Emery, âgé de 36 ans, qui, se trouvant sur les boulevards lors des derniers rassemblemens, fut chargé par des dragons, et reçut un violent coup de sabre sur la tête. Le malade fut transporté à l'hôpital Saint-Louis, pour y recevoir les secours urgens que réclamait son état. L'instrument porté obliquement avait coupé le nez à sa racine, séparé une grande portion des joues et la paupière inférieure droite, et n'avait été arrêté que par l'os maxillaire supérieur. Le lambeau renversé sur le menton ne tenait plus qu'à la lèvre supérieure; une hémorrhagie des plus copieuses suivit immédiatement la blessure. Le lambeau fut relevé et fixé par quatre points de suture enchevillée, qu'on fut obligé d'enlever le troisième jour, à cause des vives douleurs et du gonflement inflammatoire qu'ils avaient occasionné. Il s'établit une suppuration abondante entre les parties divisées; le lambeau tomba en gangrène dans une portion de son étendue, bien qu'il fût retenu exactement au moyen d'emplâtres agglutinatifs et d'un appareil particulier. La gangrène qui avait menacé d'envahir toute la portion détachée se borna vers le huitième jour, la suppuration diminua peu-à-peu et le malade se trouva parfaitement guéri le trentième jour après l'accident. La paupière inférieure droite, qui a été détruite en partie par le sphacèle, est affectée d'un léger ectropion, et les os propres du nez qui avaient été coupés dans toute leur épaisseur, sont parfaitement consolidés.

2.º *Une maladie de l'articulation scapulo-humérale gauche*, trouvée sur le cadavre d'une vieille femme morte à l'hôpital Saint-Louis, d'une fièvre adynamique. La tête de l'humérus a été déformée et détruite en grande partie par une sorte d'érosion

différente de la carie ordinaire. La cavité glénoïde n'existe plus, mais le milieu du bord axillaire du scapulum est aplati, déprimé, et forme avec des végétations osseuses, aplaties, réunies par un tissu fibreux, une grande cavité articulaire accidentelle, sorte de calotte d'environ quatre pouces de diamètre, dans laquelle se trouve reçue l'extrémité supérieure de l'humérus. Toutes ces parties sont baignées par une suppuration abondante et fétide qui s'était échappée par plusieurs fistules extérieures, dont une occupait le milieu du bras, après avoir traversé obliquement le muscle biceps brachial. La capsule de l'articulation scapulo-humérale est détruite, et le tendon de la longue portion du biceps réduit à un simple filament mollasse. Les muscles voisins ont éprouvé la transformation graisseuse, et le deltoïde forme une grande poche tout autour des parties malades et de la nouvelle articulation. La femme se trouvant dans un état d'imbécillité complète, n'avait pu fournir de renseignemens sur l'état antérieur de sa maladie. M. *Cloquet* soupçonne qu'elle a pu être produite par une ancienne luxation non réduite.

M. *Breschet* a mis sous les yeux de la Société un squelette incomplet, qui lui a été donné. Il a eu peu de renseignemens sur cette pièce anatomique, mais il a appris qu'elle provenait d'un individu du sexe féminin, parvenu à l'âge adulte. L'absence de la tête n'a pas permis d'examiner les dents pour juger de l'âge d'une manière plus rigoureuse.

Ce squelette présente plusieurs vices de conformations fort remarquables:

1.° Plusieurs torsions du rachis.

La première courbure appartient à la colonne dorsale; la convexité est à gauche et la concavité à droite. La seconde courbure est en sens contraire, mais beaucoup plus marquée que la première, et la troisième, la moins prononcée des trois, a sa con-

vexité à gauche et en bas du côté de la cavité pelvienne.

2.° Le bassin très-vicieusement conformé est incliné de haut en bas et de droite à gauche dans son articulation avec le rachis; il est extrêmement resserré, et sa cavité est très-petite. Le détroit antéro-postérieur a tout au plus vingt lignes. Le diamètre transversal présente environ trois pouces, mais les diamètres obliques sont très-petits par la saillie que fait, dans le bassin, la partie des parois correspondante aux cavités cotyloïdes. Cette saillie est sur-tout très-prononcée du côté gauche. Le thorax est étroit et aplati sur ses côtés.

Il n'y a point de membres pectoraux. Les membres abdominaux sont d'une conformation tellement vicieuse, que la course, la marche et même la station sur les pieds, devaient être de toute impossibilité. Les fémurs sont très-courbés; leur convexité est en-dehors; ils passent l'un devant l'autre à leur extrémité inférieure, de manière que la jambe droite est placée à gauche, et *vice versâ*. Les os de la jambe sont tellement courbés que leurs extrémités sont très-près l'une de l'autre.

Le péroné est distinct du tibia dans toute la longueur de la jambe; cependant vers sa partie moyenne, il est soudé au tibia et la substance des deux os se confond. Les pieds sont dirigés obliquement du talon vers les orteils, et cette direction devait être tout-à-fait contraire à la progression. Leur surface plantaire regarde en arrière, ce qui fait présumer que ces parties reposaient sur le sol, lorsque le sujet était placé sur le dos, seule position dans laquelle on puisse supposer la progression possible.

M. *Breschet* a fait lithographier le torse singulier de ce squelette, que nous joignons à ce Bulletin.

20 *Juillet*.

M. *Béclard* lit en son nom et en celui de M. *Mar-*

jolin, un rapport sur un mémoire de M. *Jules Cloquet*, relatif à la fracture de la mâchoire inférieure par contre-coup. Ce rapport et le mémoire sont approuvés par la Société, qui décide qu'ils feront partie de son Bulletin.

M. *Jules Cloquet* soumet à l'examen des membres de la Société, une exostose née de la face postérieure du pubis, faisant saillie dans la vessie, après avoir détruit la paroi antérieure de cet organe, et dont la présence constatée pendant la vie aurait pu en imposer sur l'existence d'un calcul.

M. le docteur *Renauldin* fait un rapport verbal sur les Elémens de Pathologie générale et de Physiologie pathologique de M. le docteur *Caillot*, en deux volumes *in*-8.o La Société engage M. *Renauldin* à mettre par écrit ce rapport, et à le livrer à l'impression.

M. le docteur *Goury* donne lecture d'une observation sur un cas de fièvre pernicieuse intermittente odontalgique. M. *Renauldin* est chargé d'en rendre compte.

M. *Léveillé* lit en son nom et en celui de M. *Guersent*, un rapport sur un mémoire de M. *Fontaneilles*, médecin à Millau-d'Aveyron, ayant pour titre : *Histoire d'un Pemphygus*, etc. Ce mémoire sera déposé aux archives.

M. le docteur *Laroche* donne lecture d'un mémoire ayant pour titre : *Des Fistules trachéales aériennes, et des cas dans lesquels l'existence ou l'établissement artificiel de ces fistules pourrait être nécessaires*. MM. *Roux* et le Baron *Larrey* sont nommés commissaires.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*

ERRATA *pour le dernier Numéro de ce Bulletin.*

Page 195, *anasellis*, lisez *anagallis.*
Page 196, *galericulosa*, lisez *galericulata.*

BULLETINS

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

ET DE LA SOCIÉTÉ ÉTABLIE DANS SON SEIN.

1820. — N.° VIII.

Articles contenus dans ce Numéro :

Observation d'une fièvre pernicieuse intermittente odontalgique ; par M. Goury, D.-M.-P. Extrait du Rapport de M. Renauldin.

Le fait dont il est question, a été observé au mois de février dernier, sur un enfant âgé de

quatre ans. Lorsque M. *Goury* fut appelé pour le soigner, cet enfant avait déjà éprouvé l'avant-veille un assez violent accès de fièvre, pendant lequel il se plaignait beaucoup d'une douleur fixée sur les dents. Le second accès, qui revint le troisième jour, et dont M. *Goury* fut témoin, était caractérisé par les symptômes suivans: dents noires sans enduit, comme si elles eussent été plombées; langue rouge; soif vive; respiration haute, fréquente; pouls fort, roide; odontalgie générale, arrachant des cris aigus à l'enfant, quoique sa denture fût saine.

M. *Goury* croyant reconnaître une fièvre tierce pernicieuse, dont le symptôme dominant était l'odontalgie, rejeta l'application de sangsues à l'épigastre, que l'on avait conseillée, et fit prendre à l'enfant après l'accès et par cuillerée, une potion composée d'un gros d'extrait de quinquina, d'un quart de grain d'extrait muqueux d'opium et d'une once de sirop de quinquina, dans quatre onces d'eau distillée de petite centaurée. Il prescrivit pour boisson une infusion de camomille mêlée avec de bon vin.

Le jour suivant, les dents parurent très-blanches et très-saines; l'enfant était fort gai et ne se ressentait nullement de l'accès de la veille, qui ayant commencé à sept heures du matin; s'était terminé, comme le premier, par des sueurs abondantes vers les deux heures de l'après-midi.

A ce jour apyrétique succéda un troisième accès qui fut plus court et moins violent que les précédens, et durant lequel l'odontalgie fut supportable. Même prescription : seulement on augmente d'un demi-gros la dose d'extrait de quinquina dans la potion.

Le quatrième accès est encore moins intense, et le cinquième manque tout à fait. On continue le même traitement pendant quatre jours, pour consolider la cure.

Celle-ci paraissait bien prononcée, lorsque trois semaines après, l'enfant est atteint d'un accès fébrile présentant des phénomènes absolument semblables aux précédens, à la violence près, qui était beaucoup moindre. Mais cette fois, au lieu d'un seul jour d'apyrexie, on en observe deux complets, ce qui rend la fièvre quarte, de tierce qu'elle était. L'emploi du même traitement modère tellement le second accès de cette nouvelle fièvre, que le troisième manque entièrement. Depuis cette époque, le petit garçon jouit de la meilleure santé.

Ce n'est qu'après la guérison, que M. *Goury* fit des recherches pour connaître la cause de la maladie. Il apprit enfin que le mur, près duquel était placé le berceau de l'enfant, recevait dans son épaisseur le tuyau de conduite des fosses d'aisance. M. *Goury* paraît douter que ce fâcheux voisinage ait été suffisant pour déterminer la maladie ; mais personne n'ignore que la plupart des fièvres intermittentes ne reconnais-

sent pas d'autre cause que l'habitation des lieux humides. Et si les locataires antérieurs à l'enfant n'ont pas eu de fièvre de la même espèce, comme nous l'apprend M. *Goury*, c'est que probablement leur lit était placé à quelque distance du mur insalubre.

Maintenant est-ce bien une fièvre intermittente pernicieuse que M. *Goury* a traitée? Nous ne le pensons pas, et pour plusieurs raisons.

1.° Le premier accès n'a duré en tout que sept heures, et immédiatement après, c'est-à-dire dans la même journée, l'enfant parut jouir, ainsi que le lendemain, d'une aussi bonne santé que précédemment.

2.° Le second accès n'a pas été plus long que le premier, à l'exception du frisson qui a duré un peu davantage. Or, l'enfant n'ayant pris encore aucun médicament fébrifuge, si la fièvre eût été une intermittente pernicieuse, il est hors de doute que l'accès, au lieu de durer sept heures comme le premier, se serait prolongé bien davantage, par exemple, quinze, dix-huit, ou vingt heures.

3.° Durant la première apyrexie, l'enfant a été aussi gai qu'à l'ordinaire, et ne se ressentait nullement de l'accès de la veille. Or, on sait que pendant les apyrexies des intermittentes pernicieuses, il reste aux malades un abattement général, une débilité extrême, une peau décolorée, des douleurs contusives dans les membres, une humeur plus ou moins mo-

rose, etc.; précisément parce que l'accès précédent a été très-long, très-violent, et a mis la vie en danger.

4.° L'usage de la potion fébrifuge n'a été suivi que de deux accès faibles. Il est probable qu'elle eût réussi de prime-abord, si l'enfant eût été sur-le-champ soustrait à l'influence de la cause morbifique.

5.° Quoique cette fièvre intermittente ait présenté un symptôme dominant (l'odontalgie), ce phénomène ne suffit point pour classer cette fièvre parmi les pernicieuses. Il est rare, en effet, que dans les intermittentes bénignes, on n'observe pas quelque altération de la sensibilité organique. Ici l'odontalgie doit nous faire remonter à l'âge du malade; il avait quatre ans : or, on sait que de quatre à six ans, deux nouvelles dents molaires doivent se développer à chaque mâchoire. On peut donc présumer que le travail dentaire a été la cause de cette odontalgie, qui formait le symptôme prédominant.

6.° Les deux accès qui sont revenus en quarte, militent encore en faveur de notre opinion; car ils ont été si peu intenses, que l'enfant mangeait, buvait et dormait bien pendant les apyrexies.

Si nous avons prouvé que ce cas de fièvre intermittente était dépouillé du caractère pernicieux, et qu'il rentrait dans le genre des tierces bénignes, nous sommes fondés à ne

point admettre encore cette nouvelle espèce ou nuance que M. *Goury* croit avoir découverte, jusqu'à ce que d'autres observations plus concluantes aient forcé notre conviction.

M. *Goury* n'en a pas moins le mérite d'avoir agi dans cette circonstance d'une manière fort rationnelle. Nous concluons que la Société, en lui votant des remercìemens pour l'observation qu'il lui a communiquée, en ordonne le dépôt dans ses archives.

AMPUTATION du bras dans l'article, pour un Anévrysme faux consécutif; par M. le Baron LARREY.

M. LARREY a présenté à la Société un militaire de la Garde-Royale, auquel il a fait l'amputation du bras à l'article, pour un anévrysme faux consécutif à l'artère humorale, situé au tiers supérieur du membre, de manière que la tumeur, de la grosseur des deux poings, faisait saillie dans le creux de l'aisselle. Elle était le résultat d'un coup de sabre, (reçu dans un combat singulier), dont la pointe avait percé le tube artériel vis-à-vis l'insertion du tendon du muscle pectoral, après avoir coupé l'épaisseur du centre du biceps jusqu'à sa couche superficielle exclusivement. On avait d'abord arrêté l'hémorrhagie et oblitéré les pa-

rois de l'artère au moyen de la compression. Le blessé se croyait parfaitement guéri, lorsque le neuvième jour de l'accident et après un effort inconsidéré, la tumeur se développa tout-à-coup et parvint en peu de jours au volume ci-dessus indiqué. L'engorgement, la tension et la douleur se déclarèrent en même-temps ; il parut urgent au docteur *Larrey* d'employer un moyen qui pût prévenir la diffusion ou la crevasse de la tumeur à travers la cicatrice amincie de la plaie des tégumens.

La ligature de l'artère au-dessus de la maladie, lui ayant paru presqu'impraticable et très-incertaine, il appela en consultation MM. *Dubois* et *Ribes*, qui jugèrent l'amputation du membre indispensable, comme le seul remède certain que l'art offrait pour sauver la vie à ce militaire.

Cette opération venait d'être pratiquée pour un cas absolument semblable chez un Garde du corps, sur l'avis de plusieurs médecins consultés, tels que MM. *Dubois*, *Boyer* et *Larrey*, lesquels s'étaient trouvés d'accord sur cet avis avec MM. les officiers de santé en chef de l'infirmerie de la Maison du Roi, où était ce malade. Ces motifs déterminèrent M. le baron *Larrey* à pratiquer l'extirpation du membre, parce que l'amputation dans sa continuité n'aurait pas eu de succès à raison de l'état maladif où étaient toutes les parties du bras jusqu'à l'articulation.

La nécessité de cette opération fut reconnue (1) :

1.° Parce que la tumeur avait envahi tout le côté interne du bras jusqu'au creux de l'aisselle, ensorte que la ligature à l'artère humérale au-dessus de la tumeur était impraticable, et les chances fâcheuses sont si grandes et si nombreuses dans la ligature de l'axillaire ou de la sous-clavière, sur-tout lorsque les vaisseaux collatéraux ne sont pas préparés par l'ancienneté de la maladie, qu'on ne pensa même point à la proposer.

2.° Il aurait été très-difficile de découvrir dans cette tumeur énorme et à travers les caillots de sang qui la remplissaient, la portion d'artère blessée pour en faire la ligature.

3.° L'état de tuméfaction, d'infiltration et d'engourdissement où était le bras et l'avant-bras, et la compression que devaient nécessairement reçevoir les artères collatérales par la tumeur rénitente qui pesait sur elle, auraient détruit le succès de cette ligature par l'affection gangréneuse ou le sphacèle qui se serait indubitablement emparé du membre, et aurait compromis la vie du blessé.

---

(1) On l'aurait évitée sans doute, si les moyens compressifs qu'on avait d'abord mis en usage avaient été continués jusqu'à l'adhésion des tuniques de l'artère, ou si l'on en avait fait la ligature immédiatement après l'accident.

A cette occasion, M. *Larrey* a fait quelques réflexions sur les plaies des membres, accompagnées de la lésion de la principale artère; elles portent en substance que lorsqu'il y a une grande masse de parties molles détruites ou divisées avec le principal vaisseau, bien que l'os soit resté intact, l'amputation devient indispensable, à moins que par un concours de circonstances extrêmement heureuses, mais qui se rencontrent rarement, on ne puisse tenter immédiatement et primitivement la ligature du vaisseau. Ces réflexions sont appuyées de plusieurs faits puisés dans sa pratique.

La pièce pathologique offerte aussi à la Société, a fait voir comme une chose singulière que la couche corticale ou superficielle du muscle biceps formait la poche anévrysmale.

L'artère collée au nerf médian, s'observait au côté interne et derrière cette poche; elle était percée d'une double plaie longitudinale d'environ deux lignes d'étendue.

On a vu également chez ce militaire, que la cicatrice de la plaie résultant de l'extirpation du membre était presque linéaire, comme on l'observe chez tous les sujets qui ont été amputés à l'épaule, d'après le procédé de M. *Larrey*.

Symptômes de cholera-morbus déterminé par la présence d'un calcul dans l'uretère; par M. le docteur ROCHOUX.

M. *R*...., âgé de neuf ans, créole de la Pointe-à-Pitre, (île Guadeloupe), qu'il n'avait quitté qu'en 1813, pour faire un séjour de quelques mois aux États-Unis, était sujet, depuis les premières années de sa vie, à éprouver de violens accès de coliques, ordinairement accompagnées d'une fièvre assez intense, et toujours de vomissemens abondans de matières bilieuses verdâtres, de digestions alvines fatigantes et très-répétées; en un mot, d'accidens en tout semblables à ceux du *cholera-morbus*. Ces accès paraissaient à intervalles irréguliers, entre un et trois mois de distance, survenaient sans que rien les annonçât, et duraient vingt-quatre ou quarante-huit heures au plus. Leur cessation était suivie d'un sentiment de faiblesse qui se dissipait au bout de deux ou trois jours, ensuite desquels le jeune *R*.... continuait à se porter très-bien. D'après la déclaration d'un médecin en grande réputation à New-York, ses parens le croyaient atteint d'une affection du foie très-grave et à peu-près irrémédiable. Tel est le récit que me fit son père en m'appelant à lui donner des soins, le 16 avril 1816. Je trouvai l'enfant en proie aux accidens ci-dessus décrits; seulement en l'interrogeant

avec soin et en palpant attentivement l'abdomen, je m'assurai que le foyer principal des douleurs répondait un peu au-dessous de la région du rein droit. Son accès, du reste, n'offrit rien de remarquable, et il se rétablit comme à l'ordinaire.

Le 26 du même mois, dans la soirée, il éprouva, en essayant d'uriner, une douleur assez vive vers le col de la vessie, et le jet des urines qui venait à peine de commencer, fut tout-à-coup interrompu par un petit corps qui s'arrêta dans la fosse vasculaire, après avoir parcouru le canal de l'urètre. Appelé de nouveau à cette époque, j'aperçus à l'extrémité de ce canal un corps qui avait l'air d'un grain de sable. Je le saisis avec des pinces à disséquer très déliées, et je pus l'extraire sans faire de grands efforts : c'était le petit calcul, d'environ quatre lignes de long, de deux et demi dans son diamètre transversal, de forme olivaire, que je soumets à l'examen de la Société. La nuit qui suivit cette petite opération fut assez calme; il y eut du sommeil, quoique interrompu par des envies infructueuses d'uriner.

Le lendemain 27, hypogastre tendu et douloureux à la pression (cathétérisme qui donne issue à plus de trois livres d'urine, cataplasme émollient sur le bas-ventre, tisanne de raquette et de gerubo nitrée.) Les urines reprennent ensuite leur cours ordinaire. Quatre ans et demi se sont écoulés depuis lors, et les

coliques n'ont plus reparu. Le malade que j'ai vu il y a un an, à Bordeaux, où il était depuis dix-huit mois, continuait à jouir d'une excellente santé.

Remarques. La forme alongée, un peu aplatie ; du calcul solitaire extrait à M. *R*...., son accroîssement par couches concentriques superposées prouvent son long séjour dans l'urètre, soit qu'il y ait pris naissance, ou bien, ce qui est le plus probable, qu'il se soit primitivement formé dans les calices ou le bassinet du rein droit. Dans tous les cas, les graves et nombreux accidens qui se sont répétés tant de fois, reconnaissaient assurément pour cause l'irritation produite par le calcul chaque fois qu'il venait à cheminer dans l'urètre. La preuve en est, qu'ayant enfin, par un dernier effort, été porté dans la vessie où il a demeuré dix jours, ils ont cessé pour ne plus reparaître, circonstance qui n'aurait pas plus eu lieu que leurs longues intermittences accompagnées de tous les caractères de la santé, s'il avait existé une lésion organique du foie. Remarquable par son heureuse terminaison et la certitude de diagnostic qui en résulte, le cas du jeune *R*.... ne l'est pas moins en ce qu'il nous montre une affection calculeuse du rein, à un âge durant lequel elles sont extrêmement rares, même dans les régions les plus propres à les produire, et cela dans un pays où les calculs urinaires se rencontrent si rarement, que depuis l'établis-

sement de la colonie on n'a pratiqué que deux opérations de taille à la Martinique, comme je l'ai appris d'un praticien âgé et justement estimé, le vénérable père Edouard. Sous tous les rapports, il existe peu d'observations qui soient analogues. Une de celles qui lui ressemblent le plus a été publiée par M. le professeur *Dubois*, dans le cinquième Bulletin de la Faculté, année 1805, page 87.

SÉANCES DE LA FACULTÉ.

10 *Août.*

M. le Baron *Capelle*, par deux lettres différentes, consulte la Faculté; 1.º sur la question de savoir si les grains dits du docteur *Franck*, ne sont pas un remède secret. MM. *Deyeux*, *Des Genettes* et *Orfila*, commissaires.

2.º Sur un antidote syphilitique proposé par le sieur *Gouly*. MM. *Roux* et *Marjolin*, commissaires.

MM. les membres de la Commission de l'Instruction publique, font part à la Faculté de la nomination de trois nouveaux collègues, qui sont MM. *Nicolle*, *Rendu* et *Poisson*.

M. le Préfet de Police adresse un arrêté qui charge MM. les commissaires de la Faculté et de l'Ecole de Pharmacie, de visiter les magasins de droguerie du sieur *Dubail* neveu.

L'Assemblée entend le rapport de la commission nommée par le concours ouvert, afin d'accorder la

quatrième réception gratuite, léguée par feu M. le professeur *Cabanis.* Cette réception est accordée à M. *Philippe Béclard*, et attendu que M. *Griffard* a donné des preuves de capacité dans tous les examens, il est admis à soutenir la Thèse.

On nomme une députation pour assister à la distribution générale des prix de l'Université.

24 *Août.*

L'Assemblée nomme une commission pour lui faire un rapport sur la demande faite par M. *Dutertre*, de publier le muséum de la Faculté.

M. *Lallement* fait un rapport sur les bandages herniaires du sieur *Vallérius*; les conclusions sont que cet artiste mérite d'obtenir un brevet.

MM. *Vauquelin* et *Chaussier* font un rapport en faveur du moyen employé par M. *Garnier*, droguiste à Paris, pour pulvériser les substances médicamenteuses.

SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

3 *Août.*

M. *le Maire d'Angerville*, chirurgien et dentiste, présente un appareil pour administrer des fumigations ou des bains de vapeurs et gazeux, au moyen d'une machine transportable. MM. *Richerand* et *Thillaye* fils sont nommés commissaires.

M. *Léveillé* lit en son nom et en celui de M. *Royer-*

Collard un rapport sur une observation adressée à la Société sur un cas de croup, par M. le docteur *Chailly*. Ce rapport et ses conclusions sont adoptés. Il s'établit une discussion sur les différences que présentent dans quelques cas les angines avec voix croupale, et les véritables croups. Dans cette discussion, MM. *Récamier*, *Guersent*, *Fouquier*, *Duméril* et *Percy* développent successivement leurs opinions, et rapportent quelques faits qui sont de nature à autoriser ou à infirmer cette définition, sur laquelle M. *Guersent* annonce que M. le docteur *Bretonneau* médecin à Tours, prépare un grand travail.

M. le baron *Larrey* présente à l'examen des membres de la Société, un militaire auquel il a fait l'amputation du bras dans l'articulation scapulaire, pour un anévrysme de l'artère humérale.

M. *Galand*, mécanicien, passage Beaufort, rue Quincampoix à Paris, présente des ceintures et autres appareils à l'aide desquels il se propose de s'opposer à l'onanisme dans les deux sexes. M. *Thillaye* fils est chargé de faire un rapport sur ces appareils.

17 *Août.*

M. le professeur *Maunoir*, correspondant à Genève, adresse à la Société un extrait du dernier volume des Médico-Surgical Transactions.

M. le docteur *Cayroche*, correspondant de la Société à Mendes, adresse un modèle de tourniquet, avec la fourchette d'argent qui a donné lieu à l'opération de la gastrotomie, et dont l'histoire est consignée dans le numéro XVIII du Bulletin (1819,

page 446.) Ces deux objets seront déposés dans les collections de la Faculté.

M. *Richerand* expose verbalement l'histoire d'un cas de chirurgie, dans lequel les trois artères principales de l'avant-bras ayant été coupées, il a cru ne devoir lier que le tronc principal et supérieur de l'artère humérale vers le tiers inférieur du bras, sans lier les artères inférieures. Il présente le malade qui a été guéri complètement en moins de six semaines.

M. *Thillaye* fils, lit en son nom et en celui de M. le professeur *Richerand*, un rapport très-détaillé sur l'appareil présenté à la Société par M. *Le Maire d'Angerville*. D'après l'avis de MM. les commissaires, l'auteur ayant fait imprimer son travail et publié la figure de son appareil, le rapport d'ailleurs avantageux, sera considéré comme verbal.

MM. *Duméril* et *Guersent* font un rapport sur l'ouvrage de M. le docteur *Rochoux*, correspondant, ayant pour titre : *Recherches sur la fièvre jaune*. La Société donne son approbation à ce rapport qui ne pourra être imprimé que dans son entier et non par extrait.

M. le docteur *Breschet* présente à l'examen des membres de la Société, une pièce d'anatomie pathologique, offrant une sorte de prolongement polypeux dans l'intérieur de l'estomac.

M. le docteur *Récamier* expose verbalement l'histoire de deux cas pathologiques, dans lesquels il a observé sur des cadavres d'individus dont il avait observé la maladie, des sortes de cicatrices par suite

d'ulcération des membranes de l'estomac. Il présente une pièce de ce genre.

On donne lecture d'une observation de M. le docteur *Rochoux*, ayant pour titre : *Symptômes de cholera-morbus, déterminés par la présence d'un calcul dans le canal de l'urètre.*

M. *Jules Cloquet* présente à la Société plusieurs pièces d'anatomie pathologique qu'il a recueillies à l'hôpital Saint-Louis, savoir :

1.o Une carie de l'articulation atloïdo-axoïdienne, trouvée sur le cadavre d'une jeune fille scrophuleuse, âgée de seize ans, qui mourut après avoir éprouvé dans le cou de très-vives douleurs, sur-tout pendant les mouvemens de rotation de la tête. L'affection avait été regardée et traitée, par les médecins ordinaires de la malade, comme un simple torticolis. Trois jours avant de succomber, la jeune fille avait commencé à éprouver un engourdissement général de tout le corps, accompagné d'une très-grande difficulté dans les mouvemens des membres; cette paralysie augmenta insensiblement jusqu'à la mort. Les surfaces articulaires gauches de l'atlas et de l'axoïde sont corrodées ainsi que la totalité de l'apophyse odontoïde; les ligamens orrespondans sont en partie détruits et sont baignés par une abondante suppuration qui s'est épanchée dans le canal rachidien et comprime la moëlle épinière à son origine. M. *Jules Cloquet* a déjà observé plusieurs fois cette maladie sur des enfans scrophuleux, et, chez presque tous, la mort a été précédée de paralysies plus ou moins générales.

2.o Une fracture de côte compliquant une plaie

pénétrante de poitrine. Un artificier, d'une forte constitution, fut lancé à plus de quarante pieds de hauteur par l'explosion d'un baril de poudre à canon, près duquel il travaillait, et retomba sur les débris enflammés de son habitation. Ce malheureux, torréfié depuis les pieds jusqu'à la tête, eut la force de se relever et la présence d'esprit de se plonger aussitôt dans un bassin rempli d'eau, qui se trouvait dans un jardin voisin; il courut ensuite réclamer des secours à l'hôpital Saint-Louis, où il mourut, treize heures après son entrée, des douleurs produites par ses brûlures, et d'une plaie pénétrante, placée à la partie supérieure latérale gauche de la poitrine. La plaie avait été produite par la tête d'un gros clou, qui avait fracturé le bord supérieur de la troisième des côtes sternales gauches, traversé le poumon correspondant, et s'était arrêtée au devant des vaisseaux pulmonaires qu'elle avait respectés. Cette perforation du poumon, accompagnée d'une ecchymose profonde dans tout son trajet, avait occasionné un épanchement d'environ dix onces de sang dans la plèvre gauche. Le cadavre présentait encore plusieurs autres lésions, et notamment une grande quantité de grains de poudre incrustés dans la peau et le tissu cellulaire sous-cutané.

3.o *Une fracture de l'humérus.* Un enfant, âgé de treize ans, s'étant introduit dans un jardin pour y dérober des fruits, reçut un coup de fusil chargé à gros plomb. Il fut envoyé à l'hôpital Saint-Louis, et mourut plusieurs jours après son entrée, d'une péritonite des plus intenses à laquelle on op-

posa sans succès tous les moyens antiphlogistiques généraux et locaux prescrits en pareil cas. A l'ouverture du cadavre, M. *J. Cloquet* trouva : 1.o qu'un grain de plomb avait percé les parois de la poitrine, ouvert la veine mammaire interne et déterminé un épanchement considérable de sang dans le médiastin antérieur; 2.o qu'un autre grain avait traversé la cavité abdominale au-dessus de l'aine droite, et perforé d'outre en outre trois circonvolutions de l'intestin grêle; que ces plaies du canal digestif, quoique fort étroites, avaient permis aux matières fécales de passer dans le péritoine et de causer une inflammation mortelle de cette membrane; 3.o qu'un troisième grain avait pénétré dans le bras droit, avait perforé l'os humérus à sa partie moyenne d'une ouverture parfaitement ronde; ce grain avait éclaté la paroi opposée de l'os contre laquelle il s'était applati, et se trouvait contenu dans le canal médullaire; 4.o que les autres blessures étaient pour la plupart superficielles et beaucoup moins graves que les précédentes.

31 *Août.*

M. *Duval* fait un rapport verbal sur l'ouvrage de M. le docteur *De la Barre*, intitulé : *Traité de la partie mécanique de l'art du chirurgien-dentiste*

M. *Renauldin* fait un rapport sur une fièvre pernicieuse odontalgique, observée par M *Goury*. Le rapport est adopté, et fera partie de ce numéro du Bulletin.

M. *J. Cloquet* offre à l'examen des membres de

la Société un exemple rare d'emphysème du tissu cellulaire qui réunit les tuniques de l'estomac. Ce cas pathologique a été trouvé sur le cadavre d'un jeune homme scrophuleux, âgé de 20 ans, qui mourut à l'hôpital St.-Louis, dans le dernier degré de marasme, à la suite d'une carie de la colonne vertébrale. La surface extérieure de l'estomac est blanche et toute mamelonnée; les parois de cet organe semblent avoir été insufflées et ont jusqu'à près d'un pouce d'épaisseur dans plusieurs endroits; leur distension est moins considérable aux environs du pylore. La membrane muqueuse est exempte de lésion organique; elle est d'une teinte pâle, paraît tuberculeuse, bosselée, à raison de l'air qui la soulève, et l'isole en grande partie de sa tunique musculeuse. Les deux feuillets antérieurs du grand épiploon, qui se fixent à la courbure colique de l'estomac, sont également distendus et séparés par de l'air, ainsi que les deux lames de l'épiploon gastro-hépatique. Les autres replis du péritoine et le tissu cellulaire des autres organes ne présentent pas la moindre trace d'emphysème; l'air épanché est inodore et n'a pas été analysé. Le malade avait présenté plusieurs jours avant sa mort une inappétence complète, sans aucun autre symptôme du côté de l'estomac. M. *J. Cloquet* attribue cet emphysème à une exhalation gazeuse insolite, du tissu cellulaire des parois de l'estomac. Le cadavre avait été ouvert peu de temps après la mort et n'offrait d'ailleurs aucune trace de putréfaction qui pût faire attribuer le dégagement du gaz à un commencement de décomposition.

M. *Cloquet* a déjà recueilli plusieurs cas de cette

exhalation accidentelle d'air dans diverses parties du tissu cellulaire; il observe, et M. le professeur *Chaussier* avait aussi fait cette remarque, qu'il n'est point très-rare de trouver les parois de la vésicule biliaire emphysémateuses. M. *J. Cloquet* dit avoir rencontré plusieurs fois cette affection sur des cochons nouvellement égorgés à l'échaudoire de la rue de Roule, et rappelle avoir présenté il y a deux ans, à la Société, une variété de cette affection : elle consistait dans des paquets volumineux de vésicules membraneuses, arrondies, kystiques, transparentes, tendues, remplies d'air, soutenues chacune par un pédicule vasculaire très-étroit, dont le volume variait de celui d'un pois jusqu'à celui d'une petite noix, et qui se trouvaient attachées comme des espèces de grappes aux intestins et au mésentère d'un porc.

M. *Thillaye* fils, fait un rapport sur les ceintures contre l'onanisme, présentées par le sieur *Galand*. Ce rapport et ses conclusions sont mis aux voix, et adoptés.

M. le docteur *Bouillon*, correspondant de la Société, à la Pointe-à-Pître (1), adresse à la Société : 1.º Un très grand individu de vipère venimeuse, conservé dans l'alcohol, du genre *trigonocéphale*, ou vipère fer de lance de la Martinique. 2.º Le produit d'une conception extra-utérine, retiré du corps d'une né-

(1) Nous apprenons à l'instant, et avec le plus vif regret, la mort de cet intéressant et zélé correspondant, qui a succombé à une fièvre de mauvais caractère dont il avait pris le germe en faisant une ouverture de cadavre.

gresse par l'opération de la gastrotomie. 3.o Trois Mémoires manuscrits sur un cas d'anévrysme du cœur; sur une superfétation chez une négresse qui est accouchée à la fois d'un nègre et d'un mulâtre; sur une grossesse abdominale qui a nécessité l'ouverture du ventre. MM. *Husson* et *Désormeaux* ont été nommés commissaires.

M. le professeur *Dupuytren* communique un fait curieux sur l'opération d'une nécrose de l'os du bras. Il présente ensuite de pièce d'anatomie pathologique sur la formation du cal, il expose verbalement ses observations à ce sujet et il promet de les donner par écrit.

On procède, d'après la convocation faite à ce sujet, à la nomination des membres correspondans. M. le Sécrétaire fait un rapport dans lequel il expose les titres des divers candidats, et la Société nomme Correspondans les personnes dont les noms suivent :

CORRESPONDANS NATIONAUX.

MM.

Asselin, D.-M. à Caen.
Routier, Chirurgien en chef de l'hôpital général à Amiens.
Mayenc (de Gordon), D.-M., (dép. du Lot).
Rapon, D.-M., à Lyon.
Pernet, D.-M., à Châlon-sur-Saône.
Montain jeune, Chirurgien de l'hôpital de la Charité à Lyon.
Silvy, Chirurgien en chef de l'hôpital de Grenoble.

Biessy, D.-M., à Lyon.
Trolliet, D.-M., à Lyon.
Elkendorf, D.-M., à Senlis.
Godelle, D.-M., à Soissons.

CORRESPONDANS ÉTRANGERS.

MM.

Le Dr. *Willam Hutchinson*, à Londres.

Le Dr. *Piguillem*, Professeur de clinique à Barcelone, (Espagne).

Le Dr. *Edouard Kintish*, Médecin à Bristol.
Wutzer, à Wesel en Westphalie.
Muck, à Landshut en Basse-Bavière.
Mœlhis, à Clausthal en Hanovre.
Holst, à Christiania.

C. DUMÉRIL, *Secrétaire.*